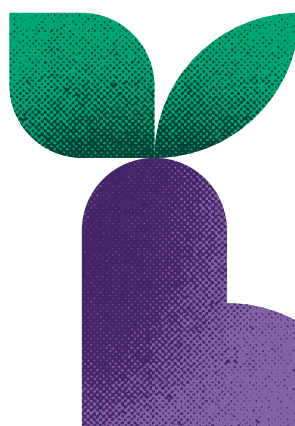
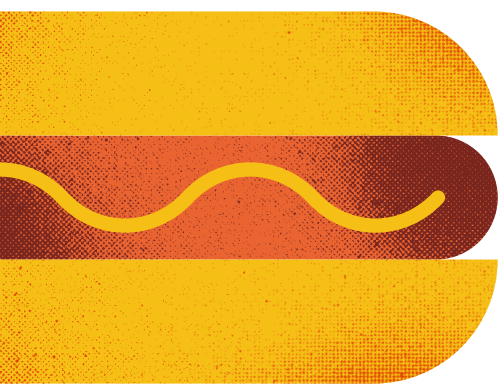
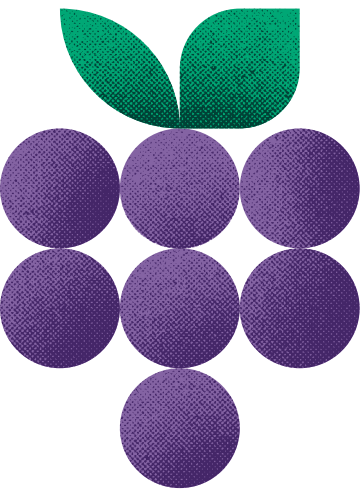
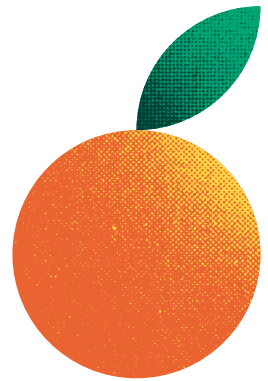




Un regard approfondi sur les environnements alimentaires au Canada

Résultats d'INFORMAS Canada



AUTEURES ET AUTEURS DU RAPPORT

Lana Vanderlee, *PhD*
Caroline Vaillancourt, *MSc, RD*
Alexa McLaughlin, *MSc, RD*
Dana Lee Olstad, *PhD, RD*
Mavra Ahmed, *PhD*
Sara Kirk, *PhD*
Marie-Ève Labonté, *PhD, RD*
Catherine L. Mah, *PhD, MD, FRCPC*
Leia Minaker, *PhD*
Jean-Claude Moubarac, *PhD*
Christine Mulligan, *PhD*
Monique Potvin Kent, *PhD*
Véronique Provencher, *PhD, RD*
Rachel Prowse, *PhD, RD*
Kim Raine, *PhD, FCAHS*
Ashley Schram, *PhD*
Laura Vergeer, *PhD*
Mary R L'Abbé, *CM, PhD*

DESIGN GRAPHIQUE

Luke Pauw

REMERCIEMENTS

INFORMAS Canada est un effort collaboratif dirigé par la Dre Lana Vanderlee du Centre Nutrition, santé et société (NUTRISS) et de l'École de nutrition de l'Université Laval. Nous tenons à remercier chaleureusement les personnes ayant collaboré à INFORMAS Canada pour leur soutien et leur rôle de conseiller tout au long des différentes étapes du projet. Cette recherche a été financée par une subvention Projet des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (PJT #173367). La Dre Vanderlee bénéficie aussi d'une Chaire de recherche du Canada en politiques alimentaires saines des IRSC.

Nous souhaitons également remercier toutes les personnes qui ont participé aux enquêtes sur les environnements alimentaires dans les écoles et les hôpitaux.

CITATION RECOMMANDÉE:

Vanderlee L, Vaillancourt C, Olstad DL, McLaughlin A, Ahmed M, Kirk S, Labonté MÈ, Mah CL, Minaker L, Moubarac JC, Mulligan C, Potvin Kent M, Provencher V, Prowse R, Raine K, Schram A, Vergeer L, L'Abbé MR. Un regard approfondi sur les environnements alimentaires au Canada: Résultats d'INFORMAS Canada. 2025.
<https://informascanada.com/2025-report>

COORDONNÉES

Lana Vanderlee,
Professeure adjointe

École de nutrition
Centre nutrition, santé et société (Centre NUTRISS)
Université Laval
Québec, Canada

Courriel: lane.vanderlee@fsaa.ulaval.ca

Plus d'informations sur INFORMAS Canada sont disponibles à l'adresse suivante : <https://informascanada.com/>

ISBN 978-2-9822281-4-6 (PDF)

Ce document est protégé par le droit d'auteur de l'Université Laval. Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation, 2025. Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025.

SECTIONS DU RAPPORT	CONTRIBUTORS
Politiques et actions gouvernementales relatives aux environnements alimentaires	Lana Vanderlee, PhD; Catherine L. Mah, PhD, MD, FRCPC; Alexa McLaughlin, MSc, RD; Dana Lee Olstad, PhD, RD; Caroline Vaillancourt, RD, MSc
Actions et engagements des entreprises alimentaires pour améliorer les environnements alimentaires	Lana Vanderlee, PhD; Jasmine Chan, BSc; Alexa Gaucher-Holm, RD, MSc; Dana Lee Olstad, PhD, RD; Monique Potvin Kent, PhD; Gary Sacks, PhD; Caroline Vaillancourt, RD, MSc; Laura Vergeer, PhD
Composition des aliments préemballés	Véronique Provencher, PhD, RD; Mary R L'Abbé, CM, PhD; Nadia Flexner, MPH; Hayun Jeong, HBS; Jennifer Lee, MPH, RD; Julie Perron, MSc, RD; Sonia Pomerleau, MSc, RD; Yahan Yang, MSc; Caroline Vaillancourt, MSc, RD; Lana Vanderlee, PhD
Étiquetage des aliments préemballés	Marie-Ève Labonté, PhD, RD; Sarah-Maude Abran, RD; Mary R L'Abbé, CM, PhD; Mavra Ahmed, PhD; Nadia Flexner, MPH, PhD; Véronique Provencher, PhD, RD; Caroline Vaillancourt, MSc, RD; Lana Vanderlee, PhD
Publicité d'aliments malsains	Monique Potvin Kent, PhD; Ashley Amson, PhD; Mariangela Bagnato, MSc; Élisabeth Demers-Potvin, MSc, RD; Julia Guimares, MSc; Mary R L'Abbé, CM, PhD; Alexa McLaughlin, MSc, RD; Leia Minaker, PhD; Christine Mulligan, PhD; Dana Lee Olstad, PhD, RD; Elise Pausé, MSc, RD; Rachel Prowse, PhD, RD; Lauren Remedios, MSc; Caroline Vaillancourt, MSc, RD; Lana Vanderlee, PhD
Approvisionnement alimentaire dans le secteur public	Mavra Ahmed, PhD; Sara Kirk, PhD; Laura J. Kennedy PhD, RN; Rachel Prowse, PhD, RD; Amos Laar, PhD; Dana Lee Olstad, PhD, RD; Alexa McLaughlin, MSc, RD; Kim Raine, PhD, FCAHS; Caroline Vaillancourt, MSc, RD; Yahan Yang, MSc; Lana Vanderlee, PhD
Commerce de détail alimentaire	Catherine L. Mah, PhD, MD, FRCPC; Leia Minaker, PhD; Patrycia Menko, MCIP; Dana Lee Olstad, PhD, RD; Véronique Provencher, PhD, RD; Lana Vanderlee, PhD
Prix des aliments	Mary R L'Abbé, CM, PhD; Guanlan Hu, PhD; Gabriella Luongo, MPH, PhD; Dana Lee Olstad, PhD, RD; Nathan Taylor, MSc; Emily Ziraldo, MMI; Marie-Ève Labonté, PhD, RD; Catherine L. Mah, PhD, MD, FRCPC;
Commerce et investissements – secteur agroalimentaire	Ashley Schram, PhD; Kelly Garton, PhD; Lana Vanderlee, PhD;
Qualité de l'alimentation de la population*	Jean-Claude Moubarac, PhD; Mavra Ahmed, PhD; Nadia Flexner, MPH; Guanlan Hu, PhD; Sara Jovovic, MSc, RD; Samer Hamamji, MSc; Mary R L'Abbé, CM, PhD; Alena Ng, MSc; Dana Lee Olstad, PhD, RD; Sabrina Rimouche, PhD; Caroline Vaillancourt, RD, MSc; Lana Vanderlee, PhD
Facteurs de risque des maladies non transmissibles*	Dana Lee Olstad, PhD, RD; Samer Hamamji, MSc; Caroline Vaillancourt, RD, MSc; Lana Vanderlee, PhD
Taux de morbidité et de mortalité des maladies non transmissibles*	Dana Lee Olstad, PhD, RD; Samer Hamamji, MSc; Caroline Vaillancourt, RD, MSc; Lana Vanderlee, PhD
Environnements alimentaires numériques	Lana Vanderlee, PhD; Caroline Vaillancourt, RD, MSc; Jennifer Lee, MPH, RD; Mary R L'Abbé, CM, PhD; Monique Potvin Kent, PhD
Équité en santé	Dana Lee Olstad, PhD, RD; Caroline Vaillancourt, MSc, RD; Lana Vanderlee, PhD

* Documents disponibles en ligne en anglais exclusivement : <https://informascanada.com/2025-report>

Table des matières

Résumé exécutif	3
Résumé graphique	9
Abréviations	13
Contexte	14
Méthodologie	18
Politiques et actions gouvernementales relatives aux environnements alimentaires	23
Actions et engagements des entreprises alimentaires pour améliorer les environnements alimentaires	28
Composition des aliments préemballés	32
Étiquetage des aliments préemballés	39
Publicité d'aliments malsains	44
Approvisionnement alimentaire dans le secteur public	58
Commerce de détail alimentaire	67
Prix des aliments	75
Commerce et investissements dans le secteur agroalimentaire	80
Environnements alimentaires numériques	86
Examiner les environnements alimentaires à travers le prisme de l'équité en santé	90
État nutritionnel et de santé de la population canadienne	95
Forces du projet, défis rencontrés et orientations futures	97
Références	101

Résumé exécutif



Santé, habitudes alimentaires et environnements alimentaires

De mauvaises habitudes alimentaires figurent parmi les principaux facteurs qui contribuent aux taux élevés de maladies non transmissibles au Canada et ailleurs dans le monde. Les données nationales montrent qu'au Canada, peu d'individus ont de saines habitudes alimentaires telles que recommandées dans le Guide alimentaire canadien. Les environnements alimentaires, c'est-à-dire ceux dans lesquels les individus font des choix alimentaires, jouent un rôle déterminant dans les habitudes alimentaires et influencent leurs habitudes d'achat et de consommation.

Les environnements alimentaires sont des systèmes complexes, façonnés par les politiques gouvernementales et les pratiques de l'industrie alimentaire qui affectent la qualité des aliments, ainsi que leur étiquetage, leur promotion, leur prix et leur disposition, notamment dans les commerces. De nombreux points d'intervention existent pour améliorer ces environnements, notamment lors du processus de fabrication des aliments, ainsi que dans les écoles, les hôpitaux, les centres récréatifs, les épiceries et les restaurants. Les environnements numériques jouent un rôle grandissant dans l'adoption de saines habitudes alimentaires, notamment avec le déplacement des achats alimentaires et de la publicité alimentaire vers les plateformes en ligne.

Le présent rapport vise à :

- établir un portrait initial des environnements alimentaires au Canada et identifier les principales lacunes dans ces environnements qui nuisent à une saine alimentation;
- examiner comment les environnements alimentaires au Canada peuvent contribuer à améliorer ou à exacerber les inégalités de santé et celles liées à l'alimentation.

L'étude INFORMAS Canada

Une évaluation approfondie des environnements alimentaires canadiens a été réalisée en utilisant le cadre de surveillance et les méthodes de recherche du réseau *International Network for Food and Obesity and noncommunicable disease Research, Monitoring and Action Support (INFORMAS)*. Le cadre d'INFORMAS divise les environnements alimentaires en sept domaines politiques : la composition des aliments, l'étiquetage des aliments, la publicité alimentaire, l'approvisionnement alimentaire dans le secteur public, le commerce de détail alimentaire, le prix des aliments ainsi que le commerce et les investissements dans le secteur agroalimentaire. Ces domaines sont façonnés par les politiques et les actions du secteur public et privé en lien avec l'alimentation et la nutrition. Ces domaines politiques interagissent pour influencer l'alimentation et l'état de santé de la population ainsi que les facteurs de risques des maladies non transmissibles liés à l'alimentation.

Ce rapport regroupe les résultats de plusieurs études indépendantes menées au Canada entre 2020 et 2024 par le réseau INFORMAS Canada et d'autres organisations. Ces études ont rigoureusement évalué divers aspects des environnements alimentaires. Plusieurs d'entre elles constituent des collaborations uniques, visant à rassembler les données existantes et en collecter de nouvelles, en adaptant la méthodologie d'INFORMAS afin de dresser un portrait complet des environnements alimentaires canadiens.



Principaux faits saillants :

Politiques et actions gouvernementales relatives aux environnements alimentaires

En 2023, un groupe de 58 experts dans divers domaines liés aux environnements alimentaires, à la nutrition et/ou à la santé publique a évalué les politiques existantes en matière d'environnements alimentaires au Canada et a relevé les aspects où ces politiques ne respectaient pas les principes établis de bonnes pratiques. Les experts ont ensuite formulé une série de recommandations pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Les cinq actions politiques prioritaires recommandées pour le gouvernement fédéral sont :

1. Interdire la publicité de marque et de produits alimentaires moins sains dans tous les médias auxquels les enfants pourraient être exposés.
2. Financer un programme national d'alimentation scolaire universel.
3. Mettre en œuvre des cibles obligatoires pour le sodium, les sucres libres et les gras saturés dans les principales catégories d'aliments emballés et de restauration.
4. Investir dans des stratégies inclusives pour rendre les aliments sains plus abordables pour les personnes à plus faible revenu.
5. Instaurer une taxe sur les boissons sucrées et utiliser les revenus pour financer des politiques réduisant les inégalités en santé.

Les experts ont également recommandé deux mesures prioritaires relatives à l'infrastructure de soutien afin d'assurer une mise en œuvre efficace des politiques:

1. Réviser la Stratégie en matière de saine alimentation saine en centrant les préoccupations sur les inégalités en matière d'alimentation.
2. Assurer une surveillance continue de l'alimentation et de la nutrition, en s'assurant que les groupes marginalisés soient représentés dans les données recueillies

Actions et engagements des entreprises alimentaires pour améliorer les environnements alimentaires

Une analyse de la structure des secteurs de la fabrication et du commerce de détail alimentaire au Canada a révélé une forte concentration dans le secteur du commerce de détail alimentaire, ainsi que, dans une certaine mesure, dans celui des boissons non alcoolisées. Cela signifie que le pouvoir au sein du système alimentaire canadien n'est détenu que par un petit nombre d'entreprises, et que ces dernières ont le potentiel d'exercer une grande influence sur les environnements alimentaires. Une évaluation des politiques et des engagements des plus grands fabricants d'aliments et de boissons et des détaillants alimentaires a ensuite été effectuée à l'aide de l'outil BIA-Obesity. Un score plus élevé reflétait des engagements plus solides favorisant des environnements alimentaires plus sains. Les résultats pour 2023 ont montré une grande variabilité dans les scores obtenus par les entreprises, allant de 18 à 75 points sur 100, avec un score médian de 49 points pour les fabricants d'aliments et de boissons, et de 21 à 25 points

(médiane = 22) pour les détaillants alimentaires. Les scores les plus élevés ont été obtenus dans les domaines de la stratégie d'entreprise en matière de nutrition et de la (re)formulation des produits, tandis que les scores les plus faibles ont été observés dans le domaine de l'accessibilité des produits.

Composition des aliments préemballés

L'offre d'aliments préemballés au Canada est dominée par des produits moins sains. Une analyse de 14 248 aliments préemballés a révélé qu'environ les deux tiers (64 %) des produits étaient riches en sodium, en sucres et/ou en gras saturés, et que seulement 12 % des produits étaient faibles en ces trois nutriments. Au total, 40 % des produits étaient riches en un nutriment, 22 % en deux nutriments et 3 % des produits affichaient un symbole nutritionnel « élevé en » pour les trois nutriments.

Étiquetage des aliments préemballés

Les allégations nutritionnelles sont couramment utilisées sur les aliments préemballés au Canada. Une analyse de 2 942 produits dans cinq catégories d'aliments a révélé que près de deux tiers des produits affichaient des allégations nutritionnelles. Pour les Céréales à déjeuner, les Boissons laitières et végétales et les Yogourts laitiers et végétaux plus spécifiquement, 90 % des produits dans ces catégories comportaient au moins une allégation nutritionnelle. Environ la moitié des produits comportant des allégations nutritionnelles seraient aussi tenus d'afficher le symbole avertissant le public qu'un produit a une teneur élevée en sodium, en sucres et/ou en gras saturés, ce qui pourrait semer la confusion auprès de la population lorsque ce symbole sera exigé en 2026.

Publicité d'aliments malsains

Les enfants au Canada sont largement exposés à la publicité alimentaire dans de multiples médias et contextes. Par exemple, des données collectées par captures d'écran auprès d'un échantillon de convenance de 50 enfants (6-11 ans) et 50 adolescents (12-17 ans) en 2022-2023 ont permis d'estimer que les enfants étaient exposés à 1,96 publicité alimentaire/enfant/30 minutes, soit 4 067 publicités/enfant/an via leurs appareils numériques. Les adolescents étaient exposés à 2,56 publicités alimentaires/adolescent/30 minutes, soit 8 301 publicités/adolescent/an. Une analyse de cinq catégories d'aliments a révélé que 33,3 % des produits présentaient des techniques de publicité attrayantes pour les enfants sur leur emballage. Près des écoles, 65,7 % des commerces d'alimentation et 58,9 % des restaurants affichaient des publicités extérieures pour des aliments ou des boissons, principalement pour des produits moins sains. Dans un échantillon de 134 centres récréatifs et sportifs à travers le Canada, on comptait un nombre médian de 11,5 cas de promotion alimentaire par établissement. Parmi 112 écoles primaires et secondaires, 17 % ont rapporté la présence de publicités pour des marques, des boissons ou des aliments moins sains, et 57 % ont déclaré avoir des activités de collecte de fonds incluant des marques, des boissons et des aliments moins sains. Plus des deux tiers des publicités extérieures situées dans un rayon de 1 km autour des écoles étaient pour des boissons et des aliments moins sains. Les résultats de ce rapport suggèrent qu'un enfant de 9 ans pourrait être exposé à au moins 37 publicités alimentaires par jour, et un adolescent de 14 ans à 44 publicités par jour, et ce, principalement pour des produits moins sains.

Approvisionnement alimentaire dans le secteur public

Des recherches menées dans les écoles, les hôpitaux et les centres récréatifs et sportifs mettent en évidence des environnements alimentaires souvent peu favorables à une alimentation saine. Dans un échantillon de 112 écoles primaires et secondaires au Canada, environ la moitié avaient développé leur propre politique alimentaire écrite, mais 82 % offraient au moins une boisson sucrée sur une base régulière, et seulement 14 % proposaient exclusivement des options de boissons plus saines. Au total, 55 % offraient des fruits et légumes régulièrement. Dans un échantillon de 152 hôpitaux, 65 % avaient une politique alimentaire écrite, 99 % offraient au moins une boisson sucrée, et 74 % vendaient des fruits et légumes régulièrement. L'affichage d'informations nutritionnelles (p.ex., affichage des calories) dans les cafétérias des hôpitaux était rarement observé. Dans un échantillon de 134 centres récréatifs et sportifs, en moyenne, seulement 36,5 % des boissons offertes dans les machines distributrices étaient faibles en sodium, en sucres et en gras saturés.

Commerce de détail alimentaire

Des études sur l'environnement alimentaire communautaire au Canada montrent qu'il existe de nombreuses occasions de se procurer des aliments à proximité des écoles. Dans un échantillon de six grands centres urbains au Canada, on comptait en moyenne 26 établissements vendant des aliments dans un rayon de 1 km autour des écoles, incluant, selon les villes, trois à 16 commerces d'alimentation, deux à sept

établissements de restauration rapide et six à 27 autres types de restaurants. Dans l'environnement alimentaire du consommateur, parmi les commerces d'alimentation échantillonnés dans 13 villes canadiennes, entre 89 % et 94 % des caisses, 94 % des bouts d'allées et 98 % des îlots contenaient au moins un produit moins sain. De plus, un commerce sur deux disposait d'un « mur de malbouffe », présentant plusieurs variétés de bonbons, de grignotines salées et/ou de boissons caloriques aux caisses. Enfin, dans les établissements de restauration rapide, 98 % des plats offerts sur les menus pour enfants étaient considérés comme moins sains.

Prix des aliments

Entre 2017 et 2020, les prix ont augmenté dans 10 catégories d'aliments emballés (Produits de boulangerie; Œufs; Poisson; Fruits; Légumineuses; Viande; Salade; Collations; Soupes; et Légumes) et diminué dans quatre catégories (Boissons; Divers; Sucres; et Aliments pour enfants). Pour presque toutes les catégories d'aliments, la qualité nutritionnelle n'était pas un prédicteur de l'augmentation ou de la diminution du prix des aliments. De plus, les produits qui ont été reformulés (c'est-à-dire ayant une quantité de calories ou une teneur en nutriments plus ou moins élevée) n'ont pas connu de changements de prix différents de ceux non reformulés. Pour certaines catégories qui contribuent à la consommation de sucres libres (Sucres, sirops, confitures, confiseries et desserts; Jus ; Boissons gazeuses régulières), les produits les plus chers avaient tendance à présenter des quantités de sucres totaux et libres plus faibles. Toutefois, pour les Produits de boulangerie, les prix ont augmenté en fonction de la teneur en sucres libres. Le coût hebdomadaire

moyen d'un panier alimentaire nutritif pour une famille de référence de quatre personnes vivant au Canada diffère considérablement à travers le territoire. Pour les familles vivant dans les provinces de l'Atlantique, le coût variait entre 399,03 \$ à 418,38 \$ CAN et était plus cher que pour les familles vivant dans les autres provinces ou territoires, où il variait entre 317,29 \$ à 389,38 \$ CAN.

Commerce et investissements dans le secteur agroalimentaire

Les pratiques en matière de commerce et d'investissements au Canada ont des répercussions importantes sur la fabrication des aliments et les mouvements transfrontaliers de produits alimentaires. Les taux tarifaires des aliments ultra-transformés avaient tendance à être plus élevés que ceux des aliments moins transformés. D'un point de vue de santé publique, cela est bénéfique puisque des taux plus élevés sont susceptibles d'entraîner une augmentation des prix et/ou une diminution de la disponibilité et de la consommation de ces produits à partir de sources importées. Les taux tarifaires les plus élevés ont été observés sur les Œufs et les Produits laitiers, tous niveaux de transformation confondus, qui sont des secteurs agricoles assujettis à la gestion de l'offre au Canada. Les tendances au fil du temps ne suggéraient pas une croissance plus importante des importations d'aliments transformés et ultra-transformés par rapport à celles des aliments moins transformés. Cependant, les catégories d'aliments ayant enregistré des périodes de croissance marquées dans les volumes d'importation au fil du temps (p. ex., Produits laitiers, Sucres, Viandes préparées et en conserve, et Boissons gazeuses), sans diminution subséquente, étaient généralement

associées à une moindre qualité nutritionnelle et à des niveaux de transformation plus élevés. Au cours des dernières années, les investissements directs étrangers dans le secteur de la fabrication d'aliments au Canada ont connu une augmentation constante.

Environnements alimentaires numériques

La numérisation des environnements alimentaires progresse rapidement. Les données relatives à ces environnements ont révélé que les enfants et les adolescents étaient fortement exposés à la publicité alimentaire sur leurs appareils mobiles (respectivement 4067 publicités alimentaires/enfant/an et 8301 publicités alimentaires/adolescent/an), dont près de 90 % de ces publicités étaient pour des marques et produits moins sains. Les marques alimentaires font fréquemment l'objet de publicité sur les réseaux sociaux par le biais de contenu généré par les utilisateurs. Des études portant sur les informations nutritionnelles disponibles sur les sites d'épicerie en ligne et les plateformes de livraison de repas en ligne ont montré que ces informations n'étaient pas toujours disponibles et, lorsqu'elles l'étaient, qu'elles n'étaient pas présentées de manière uniforme et conforme aux règlements sur l'étiquetage des aliments qui s'appliquent aux points de vente physiques. Les environnements alimentaires numériques restent sous-représentés dans la recherche sur les environnements alimentaires au Canada. Davantage de recherche et une attention accrue des décideurs politiques sont nécessaires afin que les politiques sur les environnements alimentaires intègrent pleinement la dimension numérique.

Les environnements alimentaires à travers le prisme de l'équité en santé

Les individus étant plus défavorisés sur le plan socioéconomique peuvent être plus exposés à des environnements alimentaires moins favorables à la santé et peuvent être plus vulnérables aux impacts négatifs de ces environnements en raison de ressources plus limitées (p.ex., l'argent, le temps). Au Canada, certaines données suggèrent que les quartiers plus défavorisés sur le plan socioéconomique disposent parfois de commerces et de restaurants moins sains, bien que ces conclusions varient. D'autres études suggèrent également que les jeunes vivant au Canada qui sont plus défavorisés sur le plan socioéconomique sont davantage exposés à la publicité d'aliments malsains. Des données montrent également que le coût des aliments sains diffère d'une région à l'autre au Canada. Les différences dans l'exposition et la vulnérabilité face aux facteurs liés aux environnements alimentaires contribuent à d'importantes inégalités de santé et liées à la qualité de l'alimentation. Certaines politiques, telles que l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire, sont particulièrement susceptibles de renforcer l'équité. Les considérations relatives à l'équité sont essentielles dans l'élaboration des futures politiques au Canada pour remédier aux inégalités existantes en matière d'alimentation et de santé. Enfin, ce n'est qu'en s'attaquant aux inégalités sociales que l'on pourra réduire ou éliminer les inégalités en matière d'alimentation.

Conclusion et implications

Actuellement, les environnements alimentaires au Canada sont peu favorables à une saine alimentation. Des données collectées au cours des cinq dernières années suggèrent que l'offre d'aliments préemballés au Canada se compose en grande partie d'aliments riches en nutriments préoccupants, que des aliments moins sains sont facilement disponibles et promus dans les commerces de détail et les restaurants, et que les enfants vivant au Canada sont fortement et quotidiennement exposés à la publicité d'aliments moins sains. Des environnements alimentaires moins sains sont présents dans de nombreux établissements publics, tels que les écoles, les hôpitaux et les centres récréatifs et sportifs. L'accès à des aliments sains varie d'une province à l'autre et il semblerait que les options plus saines soient plus chères pour certaines catégories d'aliments. Ces environnements alimentaires sont défavorables à l'adoption de saines habitudes alimentaires au sein de la population canadienne, ce qui contribue à l'augmentation des taux de maladies non transmissibles liées à l'alimentation et amène des répercussions négatives sur la santé et le bien-être.

Bien que les plus grandes entreprises alimentaires du Canada (c'est-à-dire celles qui détenaient une part de marché $\geq 1\%$ en 2020/21) s'efforcent d'améliorer les environnements alimentaires, les progrès sont lents et l'intervention des gouvernements est probablement nécessaire pour encourager des changements positifs au sein de l'industrie alimentaire. Les gouvernements ont la capacité d'améliorer les environnements alimentaires par le biais de la réglementation et des politiques. Bien que certaines mesures politiques aient été prises par les gouvernements à travers le Canada, une série de recommandations identifiées par des experts pourraient, si elles sont mises en œuvre, contribuer à créer des environnements alimentaires plus sains et plus équitables. Tous les niveaux de gouvernement devront prendre des mesures continues et audacieuses dans le futur pour améliorer la qualité des environnements alimentaires pour tous les individus au Canada.

Les environnements alimentaires au Canada en un coup d'oeil

POLITIQUES ET ACTIONS GOUVERNEMENTALES



Domaines où le gouvernement fédéral obtient de bons résultats:

- **Composition:** Interdiction de l'utilisation des huiles partiellement hydrogénées dans les aliments
- **Étiquetage:** Règlements mis à jour et exhaustifs en matière d'étiquetage des aliments, incluant un symbole obligatoire sur le devant de l'emballage pour les produits riches en sodium, en gras saturés et/ou en sucres
- **Leadership:** Révision du Guide alimentaire canadien basée sur des preuves scientifiques actuelles



Domaines où le gouvernement fédéral peut s'améliorer:

- **Composition:** Aucune cible ou restriction pour les sucres ajoutés ou les gras saturés dans les aliments transformés
- **Étiquetage:** Aucune politique, stratégie ou soutien pour l'étiquetage des menus
- **Approvisionnement:** Peu de soutien et de systèmes de formation pour aider les organisations du secteur public à mettre en œuvre des politiques et lignes directrices pour des services alimentaires sains



Le gouvernement fédéral respectait les énoncés de bonnes pratiques pour

7/49

indicateurs associés aux domaines politiques et à l'infrastructure de soutien

PUBLICITÉ D'ALIMENTS MALSAINS

Au cours d'une journée, les enfants pourraient voir jusqu'à **40 publicités d'aliments et de boissons**, dont la majorité sont moins sains.



Les **enfants** ont vu environ

4,067

publicités alimentaires en un an sur leur appareil mobile.

Environ **90 %** de ces publicités étaient pour des marques ou des aliments moins sains.

Les **adolescents** ont vu environ

8,301

publicités alimentaires en un an sur leurs appareils mobiles.

89 % des centres récréatifs et sportifs avaient **au moins un cas de promotion alimentaire**, et cette promotion était principalement pour **des produits, des marques ou des détaillants moins sains**.

Dans un rayon de 1 km autour des écoles, le nombre moyen de publicités extérieures variait de **huit publicités** (Halifax) à **35 publicités** (Vancouver).

COMMERCE DE DÉTAIL ALIMENTAIRE

>85%

des épiceries avaient **au moins 1 aliment moins sain** dans des emplacements stratégiques (caisses, bouts d'allées, îlots), et 1 magasin sur 2 avait des « murs de malbouffe ».



98 % des plats proposés sur les menus pour enfants était moins sain, et l'information nutritionnelle pour tous les articles des menus pour enfants était limitée.

50 % des items sur les menus des principales plateformes de livraison de repas en ligne affichaient les teneurs en calories.



Entre **19 et 45 commerces d'alimentation** dans un rayon de 1 km autour des écoles, incluant entre **2 et 7 restaurants-minute**.

COMPOSITION DES ALIMENTS PRÉEMBALLÉS

64%

des produits alimentaires emballés étaient **élevés en sodium, en sucres et/ou en gras saturés.**



ÉTIQUETAGE DES ALIMENTS PRÉEMBALLÉS

Parmi les produits affichant des allégations nutritionnelles sur leurs emballages, **45 % avaient une teneur élevée en sodium, en sucres et/ou en gras saturés.**

ACTIONS ET ENGAGEMENTS DES ENTREPRISES ALIMENTAIRES

49/100

Score médian des entreprises de fabrication d'aliments et de boissons pour leurs **engagements visant à favoriser la saine alimentation et à prévenir les maladies chroniques**

COMMERCE ET INVESTISSEMENTS – SECTEUR AGROALIMENTAIRE

Nombre de pays ayant un accord de libre-échange avec le Canada pour les repas prêts à consommer hautement transformés :

66 → 107

2005 2020

Investissement direct étranger dans l'industrie de la fabrication de produits alimentaires au Canada en 2020–2022: **32,6 milliards de dollars canadiens**

PRIX DES ALIMENTS

Le coût hebdomadaire moyen d'un panier de provisions nutritif pour une famille de 2 adultes et 2 enfants variait considérablement d'une province et d'un territoire à l'autre : le coût moyen le plus bas était de **317,29 \$ CAN** au Manitoba, tandis que le coût moyen le plus élevé était de **418,38 \$ CAN** à Terre-Neuve-et-Labrador.



APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE DANS LE SECTEUR PUBLIC



CENTRES RÉCRÉATIFS ET SPORTIFS

37%

des boissons dans les machines distributrices de boissons étaient classées comme plus saines, et cette prévalence était similaire entre les centres récréatifs et sportifs avec et sans lignes directrices provinciales en matière de nutrition.



ÉCOLES

82%

des écoles ont rapporté vendre **au moins une boisson sucrée** de manière régulière, et **55 %** ont déclaré vendre des fruits et des légumes régulièrement.

89%

des écoles ont rapporté avoir élaboré ou suivre une politique alimentaire.



HÔPITAUX

99%

des hôpitaux ont rapporté vendre **au moins une boisson sucrée** de manière régulière, et **74 %** ont rapporté vendre des fruits et des légumes régulièrement.

65%

des hôpitaux ont rapporté avoir une politique alimentaire écrite

Des actions audacieuses et courageuses sont nécessaires pour créer des environnements alimentaires plus sains pour les générations actuelles et futures.

Abréviations

BIA-Obesity	Business Impact Assessment – Obesity and population-level nutrition
CAMAT-R	Canadian Marketing Assessment Tool in Restaurants
CAMAT-S	Canadian Marketing Assessment Tool in Stores
dNNFB	Panier de provisions nutritif – Canada numérique (digital National Nutritious Food Basket)
FLIP	Food Label Information Program
Food-EPI	Food Environment Policy Index
FoodMATS	Food and beverage Marketing Assessment Tool for Settings
GATT	Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (General Agreement on Tariffs and Trade)
HEFI-2019	Indice de saine alimentation 2019 (Healthy Eating Food Index-2019)
IDE	Investissements directs étrangers
IMC	Indice de masse corporelle
INFORMAS	International Network for Food, Obesity and noncommunicable diseases Research, Monitoring and Action Support
MNT	Maladies non transmissibles
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMS	Organisation mondiale de la santé
TQR	Tableau des quantités de référence pour les aliments
VQ	Valeur quotidienne

Contexte



De mauvaises habitudes alimentaires figurent parmi les principaux facteurs qui contribuent aux taux élevés actuels de maladies non transmissibles au Canada et ailleurs dans le monde. Les facteurs de risque liés à l'alimentation, notamment une faible consommation de fruits et légumes, de noix et de graines, et de grains entiers, ainsi qu'une consommation élevée de sodium et de boissons sucrées¹, ont un impact défavorable sur la santé et augmentent la prévalence de ces maladies.

Les environnements alimentaires jouent un rôle déterminant dans les habitudes alimentaires. Les habitudes d'achat et de consommation sont fortement influencées par les **environnements alimentaires**, comprenant les facteurs politiques, physiques, économiques et socioculturels qui déterminent les aliments et boissons disponibles, accessibles et attractifs pour les individus². L'amélioration des habitudes alimentaires et la création d'environnements alimentaires plus sains ont été identifiés comme une priorité par les gouvernements au Canada (**Encadré 1**).

Ces environnements influencent les habitudes alimentaires et la qualité de l'alimentation^{2,6}. Par exemple, des caractéristiques de l'environnement alimentaire bâti, comme le prix des aliments, leur emplacement, ainsi que la proximité et la densité des commerces d'alimentation, peuvent améliorer ou nuire à l'apport et à la qualité de l'alimentation, influençant ainsi des indicateurs de santé tels que l'indice de masse corporelle (IMC)⁷. L'impact des environnements alimentaires pourrait varier selon certains sous-groupes de la population, comme les enfants, les femmes ou les groupes racisés⁷. En effet, l'exposition des enfants à la publicité alimentaire influence leurs préférences, leurs demandes auprès des parents et leurs habitudes alimentaires⁸⁻¹⁰, ce qui peut ultimement mener à une prise de poids et au développement de maladies chroniques¹¹. Dans plusieurs pays, la présence de vendeurs ou commerces d'alimentation dans les quartiers et les écoles semble influencer l'apport alimentaire et une plus grande densité de commerces d'alimentation est significativement associée à l'IMC^{6,12,13}.

L'importance de créer des environnements alimentaires plus sains pour améliorer l'alimentation et la santé a été reconnue à l'échelle mondiale (**Encadré 2**). L'*International Network for Food and Obesity and noncommunicable disease Research, Monitoring and Action Support (INFORMAS)* a mis en place un cadre de surveillance et des méthodes de recherche afin d'évaluer de manière exhaustive les environnements alimentaires. Ce cadre divise l'environnement alimentaire en sept domaines politiques, qui sont influencés par les actions et politiques en matière d'alimentation et de nutrition mises en place par les secteurs public et privé (**Figure 1**). Ces domaines politiques interagissent entre eux et ont des répercussions sur les habitudes alimentaires et la santé.

Politiques relatives aux environnements alimentaires au Canada

En 2016, Santé Canada a annoncé sa *Stratégie en matière de saine alimentation*, un ensemble de politiques et réglementations visant à améliorer les environnements alimentaires au Canada et aider la population à faire des choix plus sains³. Les principaux éléments de la stratégie ciblent l'information nutritionnelle, l'étiquetage des aliments, la composition des aliments et la publicité alimentaire destinée aux enfants.

En 2019, Agriculture et Agroalimentaire Canada a introduit la *Politique alimentaire pour le Canada*, qui comprenait également des orientations clés en matière de politique sur les environnements alimentaires, incluant un programme national d'alimentation scolaire⁴, le soutien à la production alimentaire locale et durable, ainsi que des approches pour lutter contre l'insécurité alimentaire, entre autres⁵.

D'autres agences fédérales, comme l'Agence de la santé publique du Canada et Emploi et Développement social Canada, participent également aux décisions politiques liées à l'alimentation.

Encadré 1

Les environnements alimentaires sont largement façonnés par les politiques gouvernementales et les pratiques de l'industrie alimentaire. Les politiques des gouvernements nationaux et infranationaux ont le potentiel d'influencer la qualité des aliments, ainsi que leur étiquetage, leur promotion, leur prix et leur disposition (p.ex., dans les commerces). Les entreprises alimentaires, y compris les fabricants d'aliments, les détaillants alimentaires et le secteur de la restauration, évoluent dans les environnements politiques créés par les gouvernements, mais peuvent également prendre des initiatives individuelles pour créer des environnements alimentaires plus sains et favoriser de bonnes habitudes alimentaires. La société civile a aussi son rôle à jouer, notamment par le biais de normes et pratiques socioculturelles et de la mobilisation citoyenne.

Cette recherche a pour objectif d'établir un portrait initial des environnements alimentaires au Canada et d'identifier les principales lacunes dans les environnements qui nuisent à une saine alimentation. Cela permettra de déterminer les domaines où les politiques qui pourraient être renforcées. Ce travail examine également comment les environnements alimentaires au Canada peuvent contribuer à améliorer ou à aggraver les inégalités de santé et liées à l'alimentation.

Efforts internationaux pour supporter la santé et la durabilité des systèmes alimentaires

Les Nations Unies ont déclaré 2016–2025 la *Décennie d'action pour la nutrition*¹⁴ pour soutenir la réalisation du *Plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (MNT) 2013–2020* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)¹⁵ et des Objectifs de développement durable (ODD)^{16,17}.

Les objectifs du *Plan d'action mondial pour la prévention et le contrôle des MNT* comprenaient des engagements politiques (volontaires), notamment des restrictions sur la publicité alimentaire destinée aux enfants, une amélioration de l'étiquetage des aliments, des lignes directrices pour réduire le sodium, le sucre et les calories dans l'offre alimentaire, l'amélioration des environnements dans les commerces d'alimentation, un offre d'aliments plus sains dans les institutions publiques, ainsi qu'une production alimentaire plus saine. L'OMS a récemment réitéré ces engagements dans son *Plan d'accélération pour mettre fin à l'obésité*¹⁸.

Les ODD constituent également une priorité pour les gouvernements internationaux, visant à assurer un avenir social, économique et environnemental pour tous. Ils englobent plusieurs éléments essentiels liés aux environnements alimentaires ainsi qu'à l'établissement de systèmes alimentaires sains et durables^{19,20}, comme l'ODD 2 – Faim « zéro », l'ODD 3 – Bonne santé et bien-être et l'ODD 12 – Consommation et production responsables.

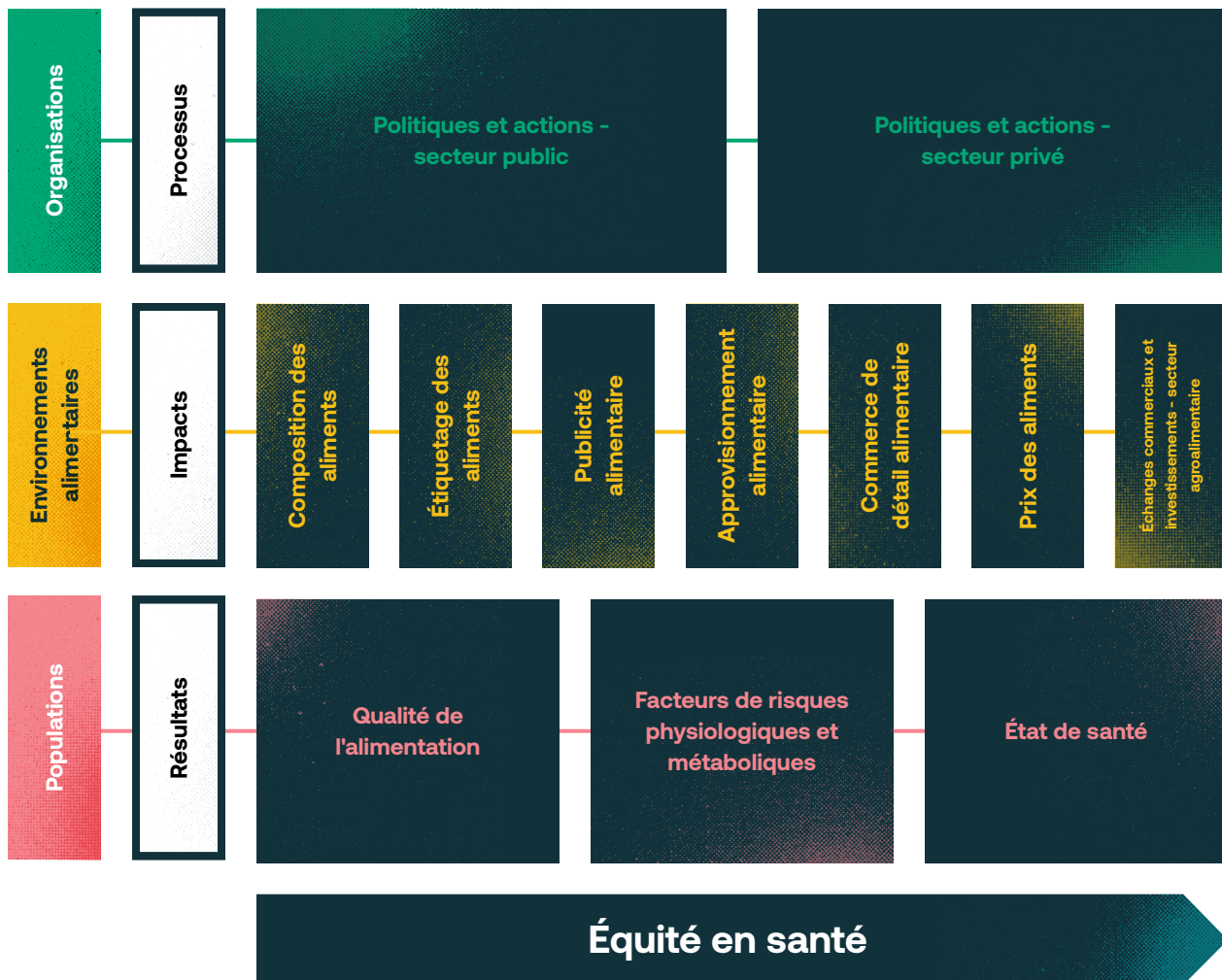


Encadré 2

Ce rapport comporte une section dédiée à chacune des composantes du cadre de surveillance d'INFORMAS (**Figure 1**), ainsi qu'une section sur les environnements alimentaires numériques et une autre portant sur l'équité en santé. Les rapports sur la qualité de l'alimentation, les facteurs de risques et l'état de santé sont disponibles sur le site d'INFORMAS Canada:

<https://informascanada.com/2025-report>

Figure 1. Cadre de surveillance d'INFORMAS



*Figure adaptée de Swinburn et al. Obes Rev. 2013;14 Suppl 1:1-12.

Méthodologie



Ce rapport regroupe les résultats de plusieurs études indépendantes menées au Canada entre 2020 et 2024 par le réseau INFORMAS Canada et d'autres organisations. Ces études ont rigoureusement évalué divers aspects des environnements alimentaires. Plusieurs d'entre elles constituent des collaborations uniques, visant à rassembler les données existantes et en collecter de nouvelles, en adaptant la méthodologie d'INFORMAS afin de dresser un portrait complet des environnements alimentaires canadiens.

Catégories d'aliments prioritaires d'INFORMAS Canada

Les catégories d'aliments prioritaires ont été définies pour orienter les analyses d'INFORMAS Canada et améliorer l'harmonisation des résultats entre les études et les composantes des environnements alimentaires. Elles ont été choisies en fonction de plusieurs critères, notamment:

1. les catégories d'aliments couramment consommés par la population canadienne²¹
2. les catégories d'aliments contribuant le plus à l'apport énergétique, en sodium, en sucres et/ou en gras saturés dans l'alimentation de la population canadienne²¹
3. les catégories facilement reconnaissables et identifiables pour le grand public
4. les catégories essentielles pour les décisions relatives aux politiques alimentaires actuelles au Canada.

Des catégories d'aliments à éviter (comme les confiseries) et à encourager (comme les légumes et fruits) ont été incluses. Des catégories provisoires ont d'abord été discutées et priorisées par un groupe d'experts au sein d'INFORMAS Canada. Celles retenues répondaient à un ou plusieurs de ces critères. Le **Tableau 1** présente les catégories d'aliments prioritaires (n=17) et des exemples de sous-catégories d'aliments. Les catégories ont été alignées avec celles définies dans le Tableau des quantités de référence pour les aliments (TQR) du Règlement sur les aliments et drogues du Canada²². Les catégories ont été utilisées ou adaptées selon les différentes composantes du cadre de surveillance d'INFORMAS.

Base de données d'aliments et de boissons d'INFORMAS Canada

La base de données d'aliments et de boissons d'INFORMAS Canada a été développée en utilisant des données provenant du *Food Label Information Program (FLIP)* de l'Université de Toronto²³ et de l'Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire de l'Université Laval²⁴. La base de données d'INFORMAS Canada contient des images de produits et de l'information nutritionnelle sur 15 604 aliments et boissons préemballés inclus dans les catégories prioritaires d'INFORMAS Canada. Les données de FLIP ont été recueillies en 2017 dans trois grandes chaînes d'épicerie canadiennes (Loblaws, Metro et Sobeys) dans la région du Grand Toronto. Les données de l'Observatoire ont été collectées auprès de détaillants alimentaires dans la région du Grand Montréal ou à Québec entre 2018 et 2022 (à l'exception des pizzas, incluses dans les Repas prêts-à-manger, dont les données ont été collectées à travers le Canada). Lorsqu'un produit était présent dans les deux bases de données (doublons), l'information provenant de l'Observatoire a été utilisée dans les analyses. L'information étant plus récente, cela offrait ainsi une représentation plus fidèle de l'offre alimentaire actuelle. Les produits ont été classés selon les catégories d'aliments prioritaires d'INFORMAS Canada, en utilisant les catégories d'aliments associées du TQR²² (**Tableau 1**). En plus de l'information nutritionnelle, la base de données d'INFORMAS Canada contient des données sur l'étiquette et les techniques de publicité utilisées sur l'emballage des produits. Ces données ont été utilisées pour les analyses des domaines politiques Composition des aliments préemballés, Étiquetage des aliments préemballés et Publicité d'aliments malsains.

TABEAU 1. Catégories d'aliments prioritaires d'INFORMAS Canada et nombre de produits préemballés dans chaque catégorie

Catégorie d'aliments	Nombre de produits (n)	Exemples d'aliments ou boissons	Catégorie TQR
Pains, pains plats	1 048	Pains, biscuits pour le thé, scones, petits pains au lait, pita, tortillas, muffins anglais, croissants	A1-3, A24-25
Céréales à déjeuner	486	Céréales soufflées et enrobées/non enrobées, granola – céréales incluant fruits et noix	C2-4
Boissons laitières et végétales	363	Lait – toute teneur en matières grasses et aromatisés, boissons végétales, lait de poule	D9, D11, D13
Yogourts laitiers et végétaux	536	Yogourts nature, aux fruits ou à la vanille, yogourts en tubes ou à boire, kéfirs, yogourts végétaux	D12, D15
Produits de fromage	634	Fromages frais, fromages à tartiner, fromages aromatisés, fromages râpés, fromages non laitiers	D1
Viandes transformées, charcuteries et galettes de bœuf/végétariennes	1 288	Galettes à hamburger, croquettes, bacon, boulettes, saucisses, simili-produits de viandes, viandes froides	L1, L2, L3, L4, L5, L7, L8, L9 S3
Repas prêt-à-manger: pâte/viande/volaille/riz/pizza	1 348	Plats préparés et surgelés (p.ex., macaroni au fromage, lasagnes, quiches), plats de viande, plats à base de volaille, pizzas	N1, N2
Soupes	652	Soupes en conserve, surgelées ou préparées	T1
Craquelins et grignotines salées	1 584	Croustilles de pomme de terre/maïs/riz, bretzels, croustilles de pita, biscottes Melba	S1, A11, A12, A13, A21
Bonbons et chocolat	652	Confiseries, chocolat, bonbons, gommes, menthes, jujubes, guimauves, halva	M7, U1, U2, U3, U4, U5, U6, U10, U11, O2
Biscuits et barres granola	1 452	Tous types de biscuits, barres à déjeuner, barres de céréales, barres énergisantes	A10, A18, A19, A20
Muffins et pâtisseries	610	Brownies, gâteaux, beignets, muffins, pâtisseries pour grille-pain, tartes, gaufres	A4-9, A14, A17, A22-23
Desserts glacés	500	Crème glacée, barres et sandwiches à la crème glacée, laits glacés, yogourts glacés, sorbets	E1-4
Boissons sucrées	1 462	Boissons gazeuses, boissons énergisantes, eaux vitaminées, boissons chocolatées, jus purs à 100 %, boissons aux fruits	B1, B3, B4 B5, J11
Fruits frais, surgelés ou en conserve	470	Fruits en conserve, frais ou surgelés, sauces aux pommes, fruits séchés, fruits marinés, ketchup aux fruits	J1-10, J12, M12
Légumes frais, surgelés ou en conserve	917	Légumes frais, surgelés ou en conserve avec ou sans sauce, pommes de terre et féculents	V1-6, P, V8, V9, V10-12
Viandes fraîches ou surgelées	246	Viandes fraîches et surgelées avec ou sans sauce (bœuf, veau, agneau, porc, poulet, dinde, foie, gibier)	L6, L10
TOTAL	14 248		

TQR: Tableau des quantités de référence pour les aliments (TQR) du Règlement sur les aliments et drogues du Canada²²

Modèles de profilage nutritionnel

Il existe plusieurs méthodes pour classer les aliments en fonction de leur impact sur la santé en utilisant différents systèmes de classification et modèles de profilage nutritionnel^{*25}. Dans ce rapport, les seuils de Santé Canada pour l’affichage du symbole nutritionnel sur le devant de l’emballage²⁶ ainsi que le modèle de profilage nutritionnel proposé pour identifier les produits qui ne devraient pas faire l’objet de publicités destinées aux enfants²⁷ sont utilisés pour identifier les produits qui sont de « bonne » ou de « faible » qualité nutritionnelle, ci-après désignés comme

« plus sains » ou « moins sains » (**Tableau 2**). Les modèles de profilage ont été sélectionnés pour chaque analyse en fonction des indicateurs évalués, de la disponibilité des informations nutritionnelles, des environnements étudiés, du domaine politique d’intérêt et de l’utilisation des systèmes de profilage nutritionnel dans la littérature existante. Les modèles développés dans le cadre de politiques alimentaires canadiennes ont été utilisés, autant que possible, pour renforcer la pertinence politique de ce travail au Canada.

^{*}Le profilage nutritionnel est une science qui vise à classer les aliments en fonction de leur composition nutritionnelle afin d’évaluer leur impact sur la santé. Les méthodes existantes peuvent évaluer les aliments en comparant les niveaux de nutriments à encourager (tels que les vitamines, les minéraux et les fibres) et ceux à limiter (tels que les sucres ajoutés, le sodium et les gras saturés). D’autres approches classent les aliments en fonction de leur niveau de transformation.

TABLEAU 2. Modèles de profilage nutritionnel utilisés par INFORMAS Canada

Modèle et utilisation	Méthode de classification
Seuils de Santé Canada pour l’affichage du symbole nutritionnel “élevé en” sur le devant de l’emballage²⁸ Objectif du modèle: Identifier les produits préemballés qui sont « riches en » sodium, en sucres ou en gras saturés. Le règlement sur l’étiquetage nutritionnel sur le devant de l’emballage est entré en vigueur en juillet 2022^a ; la période de transition allouée se termine le 31 décembre 2025.	Les teneurs en sodium, en sucres et/ou en gras saturés des aliments emballés sont évaluées par rapport aux seuils nutritionnels exprimés en pourcentage de la valeur quotidienne (VQ) applicable. En général, pour les adultes et les enfants de plus de 4 ans, une teneur égale ou supérieure à 15 % de la VQ est considérée comme « élevée » pour un nutriment, et le produit doit alors afficher un symbole. Pour les produits avec des quantités de référence plus petites (≤ 30 g ou 30 ml), le seuil est de 10 % de la VQ, et pour les plats principaux (≥ 200 g), le seuil est de 30 % de la VQ. Certains produits sont totalement exemptés de l’obligation d’afficher un symbole sur le devant de l’emballage (p. ex., produits ayant une surface d’affichage < 15 cm², les portions individuelles destinées à être servies exclusivement dans un restaurant). Des exemptions conditionnelles s’appliquent aux aliments ayant des bienfaits pour la santé (p. ex., les fruits et légumes frais, le lait, les œufs entiers) ainsi qu’aux aliments qui contribuent de façon importante à l’apport en calcium (p. ex., le fromage, le yogourt, le kéfir riches en calcium^a). Les aliments peuvent n’afficher soit aucun symbole, soit un symbole pour un, deux ou trois nutriments (Figure 2).

FIGURE 2. Le symbole de Santé Canada pour les aliments riches en gras saturés, en sucres et/ou en sodium qui devra figurer sur les emballages alimentaires à partir du 1er janvier 2026.

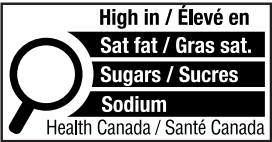


TABLEAU 2. (suite) Modèles de profilage nutritionnel utilisés par INFORMAS Canada	
Modèle et utilisation	Méthode de classification
Modèle de profilage nutritionnel de Santé Canada pour identifier les produits qui ne devraient pas faire l'objet de publicités destinées aux enfants^{b,27} Objectif du modèle: Identifier les aliments contenant des sucres libres, du sodium ajouté ou des gras ajoutés qui dépassent les seuils « faible en » des allégations relatives à la teneur nutritive en sodium, en sucres et/ou en gras saturés qui sont soumis à des restrictions de la publicité (décrits par Santé Canada comme des « aliments qui nuisent à une alimentation saine »).	Les aliments contenant des sucres libres, du sodium ajouté ou des gras ajoutés sont évalués pour déterminer s'ils dépassent les seuils « faible en » des allégations relatives à la teneur nutritive²⁹, soit l'équivalent de 5 % de la VQ pour les sucres, 6 % de la VQ pour le sodium et 10 % de la VQ pour les gras saturés. Chaque seuil de nutriment est appliqué et évalué indépendamment. En général, la portion indiquée et la quantité de référence sont utilisées pour l'évaluation, cependant, des tailles de portions différentes sont appliquées pour les aliments ayant une petite quantité de référence (≤ 30 g/30 mL) et pour les plats principaux (≥ 200 g). Les aliments qui ne contiennent pas de sucres libres, de sodium ajouté ou de gras ajoutés ne seraient pas soumis à des restrictions sur la publicité auprès des enfants. De plus, les aliments qui contiennent des sucres libres, du sodium ajouté ou des gras ajoutés, mais qui sont faibles en sucres totaux, en sodium et en gras saturés, respectivement, ne feraient pas non plus l'objet de restrictions.
Système de classification NOVA³⁰⁻³² Objectif du modèle: Évaluer le niveau de transformation des aliments en tant qu'indicateur des habitudes alimentaires, de la qualité de l'alimentation et de l'offre alimentaire.	Les aliments sont classés selon la nature, l'ampleur et l'objectif de leur transformation industrielle et sont répartis en quatre groupes : — Aliments non transformés ou minimalement transformés (Groupe 1) : Aliments extraits de la nature qui sont inchangés ou peu modifiés par des procédés physiques, biologiques ou chimiques (p. ex., fruits, œufs, yogourt nature, lait). — Ingrédients culinaires (Groupe 2) : Aliments dérivés du Groupe 1 et utilisés pour préparer, assaisonner et cuisiner des plats et des repas (p. ex., huiles, beurre, sucre et sel). — Aliments transformés (Groupe 3) : Aliments ayant quelques ingrédients et ayant subi des procédés de conservation ou de cuisson, avec des ajouts de sel, d'huile, de sucre ou d'autres substances du groupe 1 et 2 (p. ex., fromages, pains fraîchement préparés, légumes ou poissons en conserve, pâtes sèches). — Aliments ultra-transformés (Groupe 4) : Aliments ayant subi de multiples procédés pour les rendre pratiques, très savoureux et rentables, composés en grande partie ou entièrement de substances dérivées d'aliments et d'additifs (p. ex., boissons gazeuses, collations salées, gâteaux et pâtisseries commerciaux, viandes transformées).

^a Le règlement initial²⁸ publié dans la partie II de la Gazette du Canada a été utilisé pour appliquer les seuils du symbole sur le devant des emballages aux produits de la base de données INFORMAS. En mai 2024, une Autorisation de mise en marché³³ a été publiée dans la partie II de la Gazette du Canada, augmentant le nombre de produits laitiers exemptés de la réglementation s'ils contiennent plus de 5 % de calcium. Ces révisions n'ont toutefois pas été prises en compte dans les analyses;

^b Conformément à la politique proposée par Santé Canada (qui a fait l'objet d'une consultation publique au printemps 2023, mais qui n'a pas été finalisée), les aliments identifiés à l'aide de ce modèle ne pourraient pas faire l'objet d'une publicité destinée principalement aux enfants de moins de 13 ans à la télévision et en ligne.

Politiques et actions gouvernementales relatives aux environnements alimentaires



Le *Food Environment Policy Index (Food-EPI)* (traduction : Indice des politiques sur l'environnement alimentaire) a été développé par INFORMAS pour évaluer, à l'aide de méthodes standardisées, les politiques et actions gouvernementales visant à créer des environnements alimentaires plus sains³⁴. Food-EPI a été utilisé dans plus de 37 pays, ainsi qu'à des niveaux infranationaux, municipaux et régionaux. De l'information sur les politiques relatives aux environnements alimentaires actuellement mises en place au Canada par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux a été collectée. Un groupe national d'experts a été invité à évaluer ces politiques et l'infrastructure de soutien favorisant la mise en œuvre de celles-ci, en les comparant à un ensemble d'« énoncés de bonnes pratiques ». Le groupe d'experts a ensuite formulé et établi des recommandations prioritaires pour le gouvernement fédéral³⁵. Ce processus a aussi été réalisé au Canada en 2017³⁶.

La **Figure 3** présente l'évaluation réalisée par le groupe d'experts des politiques fédérales en matière d'environnements alimentaires mises en œuvre en date de janvier 2023. Ces politiques respectaient les bonnes pratiques dans 7 des 49 domaines politiques.

Recommandations prioritaires pour le gouvernement fédéral

Le groupe d'experts a priorisé cinq recommandations politiques et deux recommandations pour l'infrastructure de soutien.

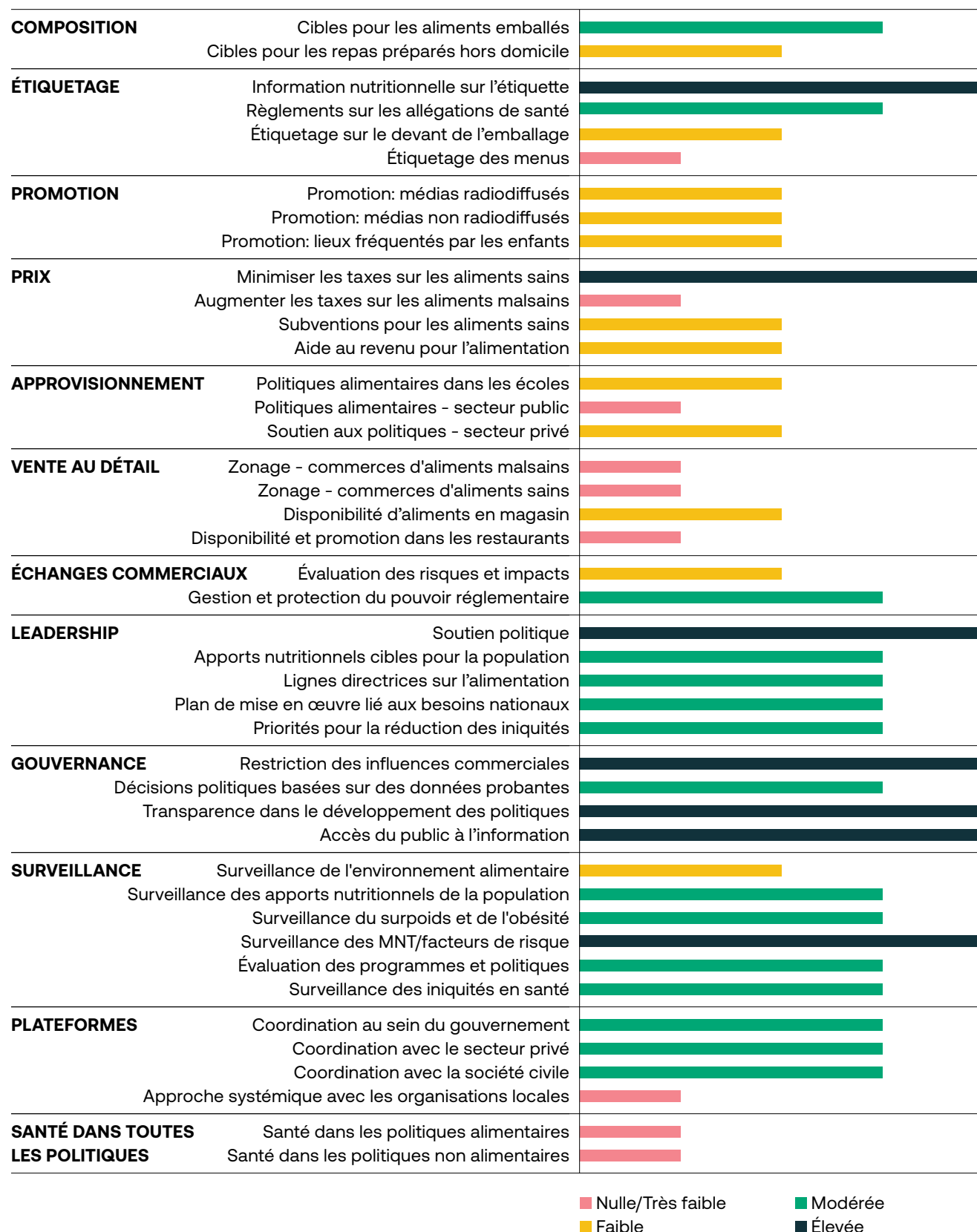
Recommandations politiques

1. Interdire la publicité de marque et de produits alimentaires moins sains dans tous les médias auxquels les enfants pourraient être exposés.
2. Financer un programme national d'alimentation scolaire universel.
3. Mettre en œuvre des cibles obligatoires pour le sodium, les sucres libres et les gras saturés dans les principales catégories d'aliments emballés et de restauration.
4. Investir dans des stratégies inclusives pour rendre les aliments sains plus abordables pour les personnes à faible revenu.
5. Instaurer une taxe sur les boissons sucrées et utiliser les revenus pour financer des politiques réduisant les inégalités en santé.

Toutes ces politiques nécessitent des stratégies de **suivi**, d'**évaluation** et des mesures pour garantir leur application, qu'elles soient **volontaires ou obligatoires**.

Recommandations pour l'infrastructure de soutien aux politiques

1. Réviser la Stratégie en matière de saine alimentation (2024–2029) en centrant les préoccupations sur les inégalités en matière d'alimentation.
2. Assurer une surveillance continue de l'alimentation et de la nutrition, en s'assurant que les groupes marginalisés soient représentés dans les données recueillies.

FIGURE 3. Évaluation des 49 domaines politiques spécifiques au gouvernement fédéral en 2023

Résultats au niveau provincial et territorial

Les gouvernements provinciaux et territoriaux jouent un rôle unique pour favoriser des environnements alimentaires plus sains. Bien que quelques provinces et territoires aient fait preuve de leadership audacieux, comme pour l'étiquetage obligatoire des menus en Ontario, la taxe sur les boissons sucrées à Terre-Neuve-et-Labrador et la stratégie de prévention des maladies non transmissibles incluant des mesures importantes axées sur la nutrition au Québec, le leadership dans ce domaine reste insuffisant dans la majorité des provinces et territoire. D'importantes différences existent dans leurs politiques actuelles et comparativement aux « bonnes pratiques » reconnues à l'échelle internationale.

Dans tous les provinces et territoires, aucune politique n'a été classée comme ayant une 'mise

en œuvre avancée', sauf au Québec, où 2 des 32 politiques ont été évaluées ainsi³⁷. Pour les politiques classées comme ayant une 'mise en œuvre partielle', le nombre variait de 2 sur 32 au Yukon à 18 sur 32 au Québec.

Le groupe d'experts recommande de se concentrer sur les politiques sociales pour garantir un accès adéquat aux déterminants sociaux de la santé, car la réduction des inégalités en matière de santé et d'alimentation est considérée comme une priorité. De solides politiques sociales qui abordent des déterminants clés tels que la sécurité du revenu et l'accès à un logement abordable, bien qu'elles ne soient pas spécifiquement axées sur la nutrition, sont essentielles pour améliorer les habitudes alimentaires et la santé.

Recommandations prioritaires pour les gouvernements provinciaux et territoriaux

Le groupe d'experts a élaboré une liste de recommandations prioritaires pour les politiques et l'infrastructure de soutien qui s'appliquent de manière générale à ces gouvernements. Voici les cinq premières recommandations.

Recommandations politiques

1. Élaborer une stratégie pour améliorer l'accessibilité aux aliments sains, qui pourrait inclure des mesures relatives au revenu de base garanti pour tous les individus qui résident dans la province/territoire et des politiques liées au logement abordable.
2. Financer un programme complet et universel d'alimentation scolaire de la maternelle au secondaire, en fournissant les ressources pour soutenir l'infrastructure nécessaire, mettre en place des mesures pour garantir le respect de ces politiques et leur suivi.
3. Interdire la publicité des boissons et des aliments moins sains (ainsi que la publicité de marque) dans et autour des lieux publics, y compris les infrastructures de transport en commun, les espaces publics et dans un rayon de 500 mètres autour des écoles.
4. Mettre à jour les politiques et normes existantes en matière de nutrition pour les écoles et les services de garde éducatifs à la petite enfance afin qu'elles soient alignées au Guide alimentaire canadien, en instaurant des mécanismes de communication de l'information, des incitatifs à se conformer à la politique et des systèmes de soutien assurant un approvisionnement alimentaire sain dans les établissements scolaires.
5. Aligner les taxes provinciales/territoriales aux recommandations nutritionnelles pour s'assurer que les aliments nutritifs ne soient pas taxés et que les aliments de faible qualité nutritive le soient.

Recommandations pour l'infrastructure de soutien aux politiques

1. Élaborer une stratégie provinciale/territoriale pour les maladies non transmissibles liées à l'alimentation qui reconnaît l'impact de ces maladies en utilisant une approche coordonnée pour l'ensemble du gouvernement où chaque ministère est représenté et imputable et incluant un engagement financier à long terme afin d'améliorer durablement la santé de la population.
2. Mettre en place des efforts intégrés au niveau provincial pour la surveillance de données pertinentes d'un point de vue politique sur l'alimentation, la santé de la population et les environnements alimentaires, ou effectuer une analyse des données et indicateurs clés, lorsque disponibles.
3. Instaurer des processus concrets relatifs à la « santé dans toutes les politiques » et à l'« équité dans toutes les politiques » au sein du gouvernement, en intégrant explicitement l'impact des politiques sur la nutrition et la santé de la population.
4. Accroître la capacité du gouvernement pour entreprendre des actions liées à la nutrition en santé publique, incluant une plus grande diversité et une attention particulière aux peuples autochtones, favorisant la collaboration et le renforcement des capacités au sein de tous les ministères et agences gouvernementales.
5. Établir des objectifs mesurables pour identifier et combler les écarts en matière de santé entre les communautés autochtones et non autochtones, publier des rapports annuels sur les progrès et évaluer les tendances à long terme.

Progrès depuis 2017³⁵

Progrès observés dans les domaines suivants:

- Fournir des informations accessibles et compréhensibles sur l'étiquetage des emballages.
- Mise à jour et amélioration des lignes directrices alimentaires.
- Amélioration de l'utilisation des données probantes dans l'élaboration des politiques.
- Renforcement de la surveillance des environnements alimentaires.

Reculs pour plusieurs indicateurs clés, dont:

- Cibles et preuves de reformulation pour le sodium et autres nutriments essentiels, incluant le sucre et les gras saturés.
- Leadership politique moins affirmé dans le domaine des environnements alimentaires.

Implications politiques

À l'échelle mondiale, un mouvement continue de croître en faveur de politiques visant à créer des environnements alimentaires plus sains, afin de freiner l'augmentation des maladies non transmissibles liées à l'alimentation. Les gouvernements de tous les niveaux au Canada devront continuer à adopter des positions audacieuses pour réduire les obstacles à une saine alimentation et protéger la santé de toutes les personnes vivant au Canada.

Actions et engagements des entreprises alimentaires pour améliorer les environnements alimentaires



Les entreprises alimentaires produisent, promeuvent et vendent la majorité des aliments et des boissons qui nourrissent notre société. Les acteurs de l'industrie alimentaire ont d'ailleurs été identifiés par l'OMS et les Nations Unies comme ayant un rôle à jouer dans la transformation des environnements alimentaires favorables à la santé^{38,39}. Le système alimentaire mondial est de plus en plus dominé par de grandes entreprises nationales et multinationales qui détiennent un pouvoir et une influence considérables.

Analyse de la structure du marché : pouvoir dans le système alimentaire canadien

Une analyse de la structure des secteurs de la fabrication et du commerce de détail alimentaire (aliments et boissons) au Canada a été réalisée en 2022⁴⁰. L'étude a examiné 29 fabricants d'aliments et de boissons non alcoolisées ainsi que des détaillants alimentaires ayant une part de marché de $\geq 1\%$ en 2020/21 au Canada (49% du secteur des aliments emballés, 75% du secteur des boissons et 86% du secteur du commerce au détail). Des niveaux de concentration variés ont été constatés dans les différents secteurs et marchés, selon le ratio de concentration des quatre plus grandes entreprises (CR4) et de l'indice Herfindahl-Hirschman (HHI). Le secteur du commerce de détail d'aliments et, dans une certaine mesure, celui des boissons non alcoolisées, se sont révélés très concentrés. Dans le secteur des fabricants d'aliments emballés, les marchés concentrés (CR4 > 60 et HHI > 1800) comprenaient les Soupes, les Crèmes glacées et desserts surgelés ainsi que les Céréales à déjeuner. Dans le secteur des fabricants de boissons, les marchés concentrés comprenaient les Concentrés, les Boissons gazeuses, les Boissons énergisantes, le Thé prêt-à-boire et les Boissons pour sportifs⁴⁰. Les résultats de cette analyse montrent qu'un petit nombre d'entreprises détiennent un pouvoir considérable au sein du système alimentaire canadien; ces entreprises ont le potentiel d'exercer une grande influence sur les environnements alimentaires et de favoriser une alimentation plus saine.

BIA-Obesity Canada 2023

Les entreprises alimentaires peuvent agir de manière indépendante et volontaire pour améliorer les environnements alimentaires. Pour évaluer les politiques et les engagements actuels des plus grands fabricants d'aliments et de boissons, des détaillants alimentaires et chaînes de restaurants, l'outil Business Impact Assessment – Obesity and noncommunicable disease (BIA-Obesity) a été développé par INFORMAS afin d'évaluer les politiques et actions des entreprises alimentaires ayant trait à six domaines : la stratégie d'entreprise en matière de nutrition; la (re)formulation des produits; l'étiquetage et l'information nutritionnelle; la promotion des produits et des marques; l'accessibilité des produits; et la divulgation des relations.

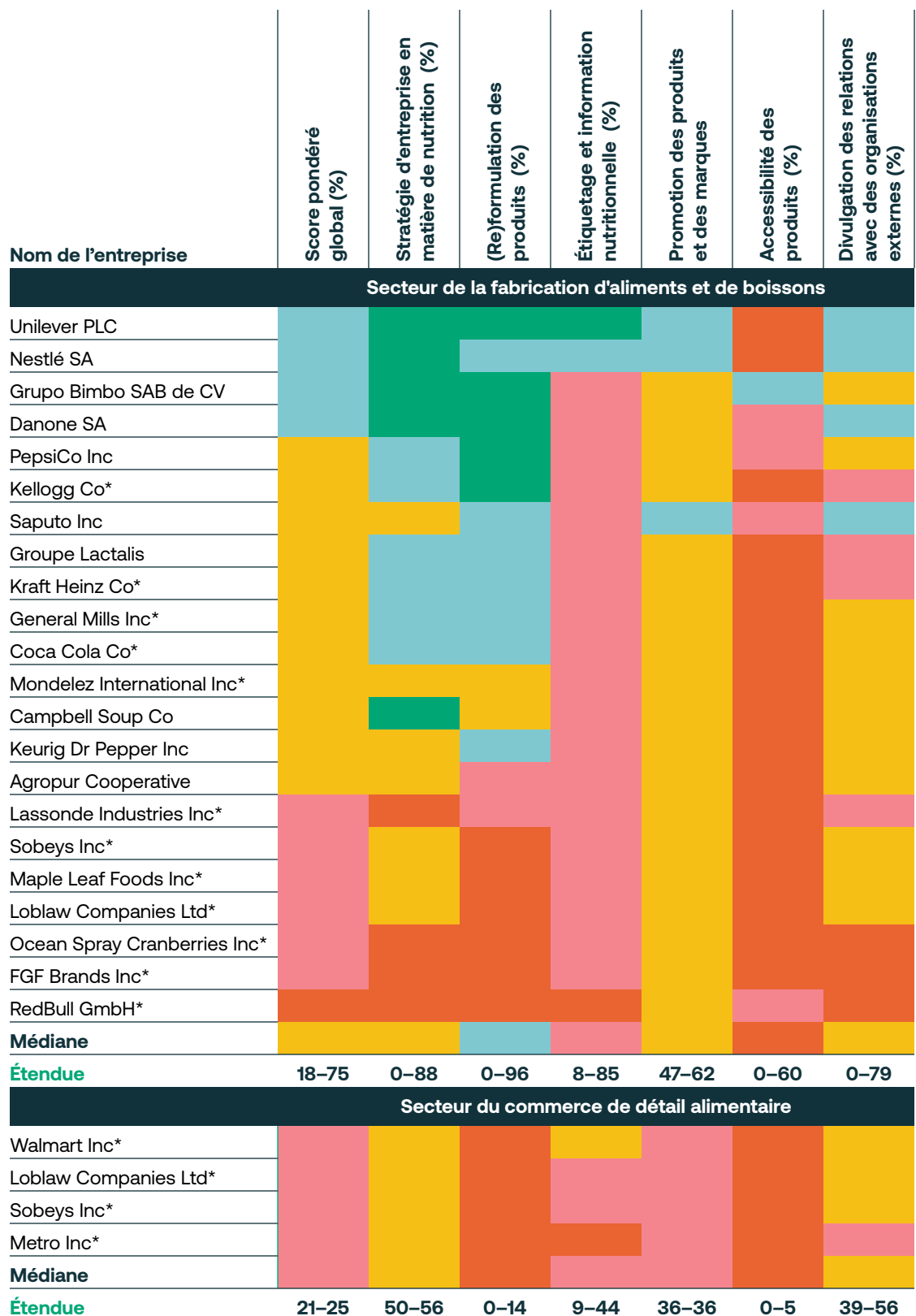
Fabricants alimentaires

L'évaluation BIA-Obesity a été réalisée au Canada en 2023^{41,42}, après une première évaluation en 2018⁴³. En 2023, les scores globaux variaient de 18 à 75 points sur 100, avec un score médian de 49 (**Figure 4**). Les scores étaient les plus élevés dans les domaines de la stratégie d'entreprise en matière de nutrition et de la (re)formulation des produits, et les plus bas dans celui de l'accessibilité des produits. Les scores de 2023 représentaient une augmentation par rapport à l'évaluation précédente de 2018, en grande partie grâce aux améliorations apportées à l'engagement de l'industrie en faveur des restrictions sur la publicité alimentaire.

Parmi les recommandations pour les fabricants d'aliments emballés et de boissons non alcoolisées figuraient:

- Établir une cible de vente pour les produits plus sains et en rendre compte publiquement chaque année à l'échelle nationale.
- S'engager à atteindre des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et limités dans le temps (SMART) pour les nutriments préoccupants (sodium, sucres libres/ajoutés, gras saturés) ainsi qu'un indicateur de l'impact global sur la santé pour tous les produits du portefeuille de l'entreprise.
- Éviter d'utiliser des allégations sur la teneur en nutriments ou de santé générales sur les produits qui doivent afficher le symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage pour les aliments riches en gras saturés, en sucres et/ou en sodium.
- Éliminer la promotion de marque, de boissons et d'aliments moins sains dans tous les médias radiodiffusés et non radiodiffusés, y compris les médias numériques auxquels les enfants de moins de 18 ans peuvent être exposés, ainsi que dans les lieux où les enfants se rassemblent. Cela inclut toutes les techniques de publicité ciblant les enfants.
- Développer une politique garantissant que les produits plus sains soient offerts au même prix (ou à un prix inférieur) que les alternatives moins saines.
- Publier une liste complète des relations avec des organisations externes, ainsi que toutes les contributions politiques.

FIGURE 4. Scores pondérés de BIA-Obesity pour les politiques et engagements des plus grands fabricants et détaillants alimentaires au Canada



*L'entreprise n'a pas participé au processus de validation, et les évaluations sont basées sur des informations accessibles au public uniquement.

Faible → Élevé
0 100

Détaillants alimentaires

Les plus grands détaillants alimentaires au Canada sont également des fabricants d'aliments emballés et de boissons. Ainsi, les recommandations destinées aux fabricants s'appliquent aussi à eux. Des recommandations supplémentaires pour les détaillants alimentaires incluent :

- S'engager à réserver un minimum d'espace tablette/plancher pour les aliments plus sains et à limiter le placement des aliments moins sains dans les zones achalandées, comme les caisses et les présentoirs en bout d'allée.
 - Fournir des informations nutritionnelles complètes pour tous les produits sur tous les sites web des marques d'aliments et de boissons détenues par l'entreprise, ainsi que sur toutes les plateformes de commande et de livraison d'épicerie en ligne, y compris les tableaux de valeurs nutritives et les symboles pour les aliments riches en sel, en sucres et en gras saturés.
 - S'assurer que les activités promotionnelles (par exemple, les promotions de prix affichées dans les catalogues/circulaires et les programmes de récompenses) incitent à l'achat d'aliments plus sains plutôt que d'options moins saines.
 - Veiller à ce que les stratégies de prix (par exemple, l'importance et la nature des rabais, les promotions sur les achats multiples ou les formats économiques) encouragent l'achat d'aliments plus sains par rapport aux options moins saines.
- Un rapport pour le secteur de la restauration sera publié prochainement.

Implications politiques

Certaines entreprises ont fait des efforts pour améliorer les environnements alimentaires, mais ces efforts n'étaient pas constants ou de même ampleur d'une entreprise à l'autre et d'un secteur à l'autre. Les entreprises alimentaires opèrent au sein d'un cadre réglementaire. Bien que des progrès aient été observés au fil des ans parmi les entreprises les plus performantes, l'inaction de plusieurs autres laisse croire qu'il faudra probablement des politiques gouvernementales obligatoires pour stimuler des actions plus concrètes dans l'industrie. Un suivi et une évaluation continue des initiatives des entreprises permettront d'éclairer la nécessité de nouvelles politiques. Une meilleure reddition de comptes et une transparence accrue de la part des entreprises assureront leur responsabilité dans l'amélioration des environnements alimentaires. Les recherches futures évalueront dans quelle mesure les engagements et politiques mentionnés plus haut contribuent réellement à créer des environnements alimentaires plus sains au Canada.

Composition des aliments préemballés



La qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire a un impact direct sur l'alimentation de la population. En effet, une offre plus saine peut améliorer l'alimentation, l'état nutritionnel et la santé de la population.

Depuis 2012, le Canada dispose de cibles de réduction volontaire du sodium pour les aliments transformés. Ces cibles ont été mises à jour pour la dernière fois en 2020^{44,45}. Plusieurs études publiées ont examiné divers aspects de la composition nutritionnelle de l'offre alimentaire, et la plupart d'entre elles montrent peu d'amélioration dans la qualité nutritionnelle des aliments au fil du temps, que ce soit pour les sucres⁴⁶ ou le sodium^{44,45}. Une exception est la réduction des huiles partiellement hydrogénées (gras *trans* produits industriellement) qui sont désormais interdites dans l'offre alimentaire canadienne et ont donc été réduites de manière drastique^{44,46-48}. Cette interdiction s'applique aux aliments vendus dans les restaurants et les services alimentaires⁴⁹, mais aucune autre réglementation fédérale n'existe pour encourager le secteur de la restauration à reformuler ses produits afin de réduire les quantités de sucres ajoutés ou totaux ou de gras saturés dans les aliments.

Aliments préemballés

Des aliments et boissons (n=14, 224 produits) provenant de la base de données d'INFORMAS Canada ont été inclus dans l'analyse. Pour examiner la composition nutritionnelle des principales catégories d'aliments et de boissons dans l'offre alimentaire canadienne dans le contexte des politiques actuelles, deux systèmes de profilage nutritionnel développés par Santé Canada ont été utilisés: 1) les seuils pour l'affichage du symbole nutritionnel « élevé en » sur le devant de l'emballage²⁸ et 2) le modèle de profilage nutritionnel pour identifier les produits qui ne devraient pas faire l'objet de publicité destinée aux enfants²⁷ (**Tableau 2**). Ces systèmes ont été combinés pour créer un modèle de profilage nutritionnel à trois niveaux : les aliments faibles en sodium, en sucres et/ou en gras saturés ; les aliments modérément élevés en sodium, en sucres et/ou en gras saturés; et ceux qui sont élevés en sodium, en sucres et/ou en gras saturés (**Tableau 3**).

TABEAU 3. Description des produits ayant une teneur faible, modérée et élevée en nutriments préoccupants*

Teneur en nutriments préoccupants (sodium, sucres, gras saturés)			
	Faible	Modérée	Élevée (ou “riche en”)
Seuils pour les nutriments préoccupants	Produits alimentaires en dessous des seuils de teneur en nutriments permettant l’allégation « faible en » (c’est-à-dire ≤ 6 % de la VQ pour le sodium, ≤ 5 % de la VQ pour les sucres et ≤ 10 % de la VQ pour les gras saturés)**	Produits alimentaires ayant une teneur en nutriments au-dessus des seuils « faible en », mais en-dessous des seuils « élevé en » (soit > 6 %, mais < 15 % pour le sodium, > 5 %, mais < 15 % pour les sucres et > 10 %, mais < 15 % pour les gras saturés)***	Produits alimentaires au-dessus des seuils « élevé en » (c’est-à-dire ≥ 15 % de la VQ pour le sodium, les sucres et les gras saturés)*
Soumis à des restrictions de la publicité destinée aux enfants	Non	Oui	Oui
Afficherait un symbole nutritionnel sur le devant de l’emballage	Non	Non	Oui

VQ : valeur quotidienne ;
*Les nutriments préoccupants désignent le sodium, les sucres et les gras saturés, qui sont consommés en excès par les individus au Canada et sont associés à un risque accru de maladies non transmissibles. Ces nutriments sont donc considérés comme « préoccupants » d’un point de vue de santé publique.
** Selon les seuils relatifs à la restriction de la publicité alimentaire destinée aux enfants;
***Les exceptions pour les petits formats d’emballage et les plats principaux sont décrites dans le Tableau 2.

Une grande proportion des produits couramment disponibles au Canada étaient riches en nutriments préoccupants. Globalement, 64,1 % des produits avaient une teneur élevée en un ou plusieurs de ces nutriments, et un peu plus d’un produit sur 10 (11,5 %) avaient une teneur faible. D’un point de vue politique, cela signifie que deux tiers des produits emballés inclus dans cet échantillon auraient à afficher le symbole nutritionnel avertissant les consommateurs que ces aliments sont riches en nutriments préoccupants lorsque cette mesure deviendra obligatoire en 2026 (Tableau 4).

Les **Bonbons et chocolat (96,2 %)**, les **Muffins et pâtisseries (93,1 %)**, et les **Viandes fraîches ou surgelées (90,7 %)** étaient les catégories ayant la plus forte proportion de produits riches en nutriments préoccupants, tandis que les **Fruits frais, surgelés ou en conserve (43,9 %)**, les **Légumes frais, surgelés ou en conserve (41,2 %)** et les **Boissons laitières et végétales (39,7 %)** incluaient la plus grande proportion de produits ayant un meilleur profil nutritionnel (c’est-à-dire, ayant une teneur faible en tous les nutriments préoccupants).

Près d’un tiers des produits examinés étaient riches en sodium, en sucres et/ou en gras saturés. Au total, 40,1 % des produits étaient riches en un nutriment, 22,2 % en deux nutriments et 2,6 % en trois nutriments.

64 %

**des produits offerts
étaient riches en
sodium, en sucres et/
ou en gras saturés**

Seulement

12 %

**avaient une teneur
faible en chacun de
ces nutriments**

TABEAU 4. Pourcentage de produits ayant une teneur faible, modérée et élevée en nutriments préoccupants

CATÉGORIE D'ALIMENTS ^a	Nombre de produits ^b	Teneur élevée, %				Teneur modérée ^c , %	Teneur faible, %
		Sodium	Sucres	Gras saturés	Un ou plusieurs nutriments préoccupants		
Pains, pains plats	1 044	37,9	1,3	6,5	42,8	52,1	5,1
Céréales à déjeuner	486	3,3	20,4	11,3	30,7	60,9	8,4
Bonbons et chocolat	652	0,0	77,9	64,7	96,2	1,5	2,3
Biscuits et barres granola	1 452	0,3	49,9	54,5	70,5	26,7	2,0
Viandes fraîches ou surgelées	246	83,7	15,9	44,7	90,7	2,4	6,9
Fruits frais, surgelés ou en conserve	467	1,9	36,0	3,9	41,1	15,0	43,9
Légumes frais, surgelés ou en conserve	916	28,1	0,2	3,0	28,5	30,3	41,2
Desserts glacés	499	0,6	83,6	72,6	90,0	9,4	0,6
Boissons lactières et végétales	363	3,0	28,9	10,2	33,3	27,0	39,7
Muffins et pâtisseries	605	23,5	73,6	72,9	93,1	6,9	0,0
Craquelins et grignotines salées	1 582	31,9	2,8	15,7	42,9	46,5	10,6
Produits de fromage	633	27,3	0,2	13,0	37,1	62,1	0,8
Viandes transformées, charcuteries et galettes de bœuf/végétariennes	1 287	83,9	0,6	51,6	89,0	8,4	2,6
Repas prêt-à-manger	1 348	77,0	4,7	39,6	81,3	16,0	2,7
Soupes	651	86,8	7,5	20,3	86,9	5,4	7,7
Boissons sucrées	1 458	1,0	65,1	1,8	66,2	9,0	24,8
Yogourts laitiers et végétaux	535	0,3	68,2	8,8	71,2	12,0	16,8
TOTAL	14 224	29,5	29,0	29,1	64,1	24,3	11,5

^a Ces résultats ne tiennent pas compte de l'Autorisation de mise en marché annoncée en mai 2024 permettant un seuil inférieur de calcium pour les exemptions de l'obligation de porter le symbole nutritionnel pour les produits préemballés lorsqu'il s'agit de fromage, de yogourt, de kéfir ou de babeurre³³.

^b Les données manquantes pour les variables nécessaires aux analyses ont entraîné une taille d'échantillon réduite pour certaines catégories d'aliments, et par conséquent, pour l'échantillon global; ^c En théorie, les pourcentages dans cette colonne devraient être égaux, pour une catégorie spécifique, soit 100 % moins la somme du pourcentage de produits dans la colonne « Un ou plusieurs nutriments préoccupants » et du pourcentage de produits faibles en nutriments préoccupants. Cependant, ils diffèrent de ce calcul en raison de l'arrondissement.

Une grande variation de la teneur en nutriments préoccupants est observée entre les différentes catégories d'aliments, ainsi qu'au sein de chaque catégorie (**Figure 5**). Cela montre qu'il existe, dans chaque catégorie d'aliments, des options plus faibles en nutriments préoccupants, ce qui met en évidence la possibilité d'améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaires au Canada. La Figure 5 montre également la répartition des produits au-dessus et en dessous des seuils de « faible en » et de « élevé en ». En comparant les graphiques, la majorité des catégories étaient généralement riches en un seul nutriment, mais certaines catégories comme les Muffins et pâtisseries ainsi que les Desserts glacés étaient riches en plusieurs nutriments.

FIGURE 5. Teneur en sodium, en sucres et en gras saturés par quantité de référence par catégorie d'aliments

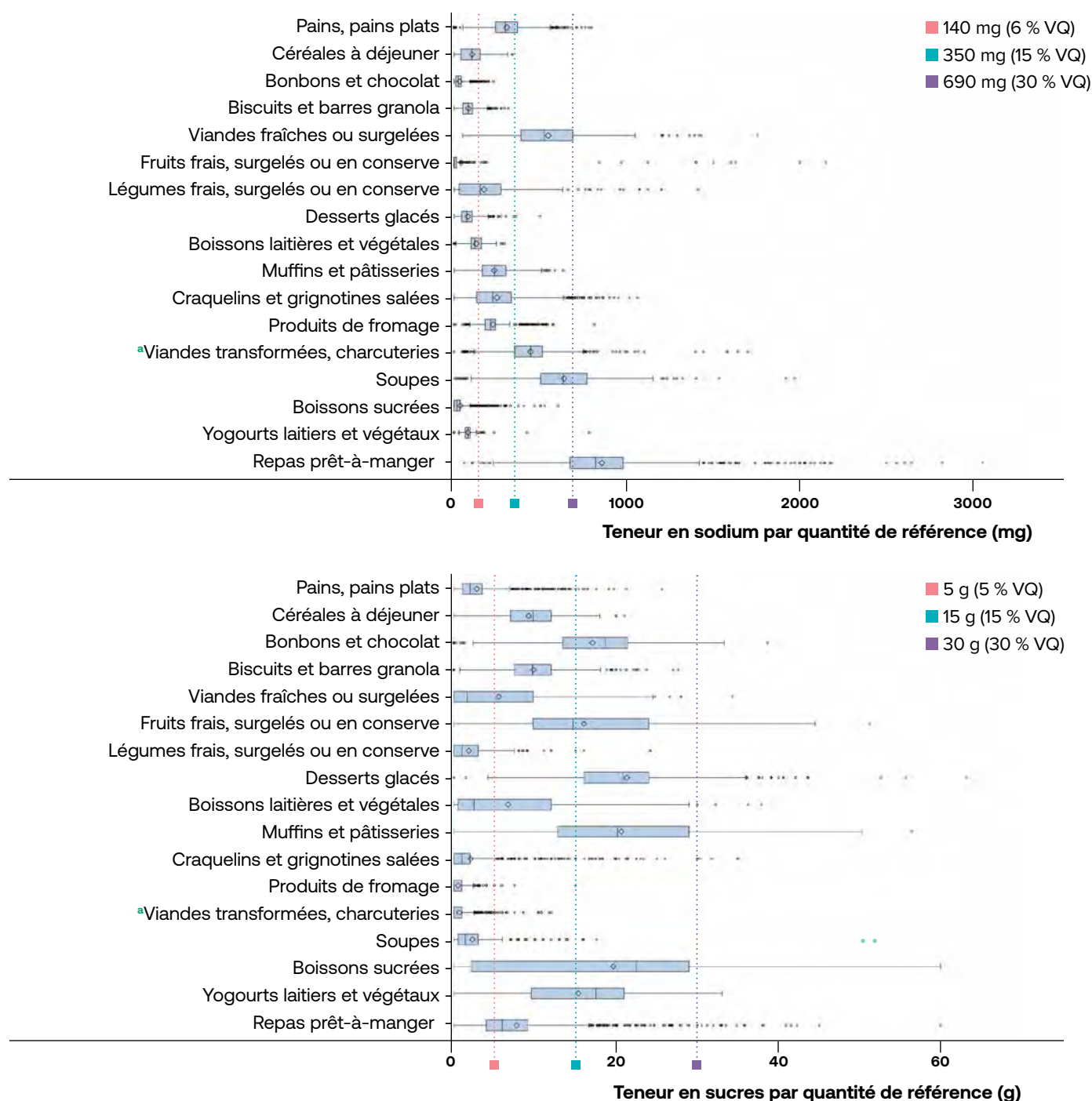
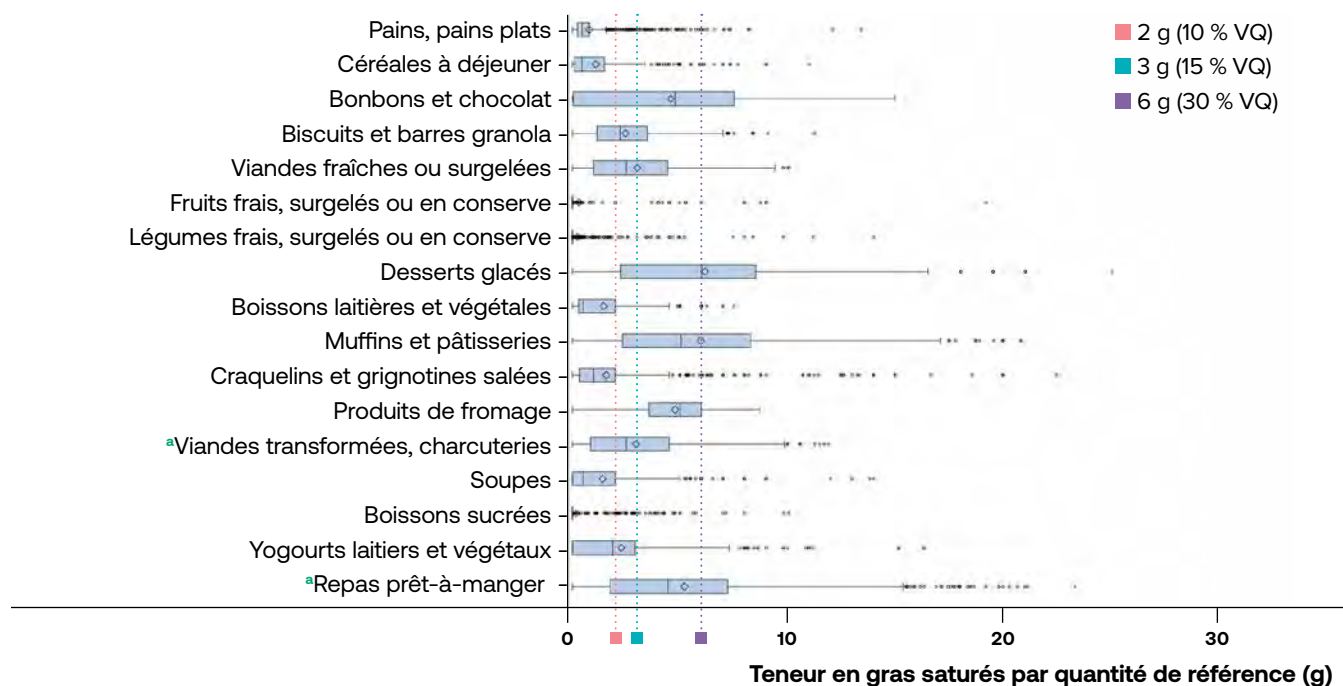


FIGURE 5. (suite) Teneur en sodium, en sucres et en gras saturés par quantité de référence par catégorie d'aliments

Note: Les boîtes représentent l'intervalle interquartile (du 25e au 75e percentile) et la ligne à l'intérieur de la boîte correspond à la médiane ; les moustaches représentent les valeurs minimales et maximales (valeurs non aberrantes) ; et les points représentent les valeurs aberrantes. La ligne pointillée rose représente les seuils de teneur en nutriments « faible en » dans le modèle de profilage nutritionnel proposé par Santé Canada, équivalents à 6 % de la valeur quotidienne (VQ) pour le sodium, 5 % VQ pour les sucres et 10 % VQ pour les gras saturés. Les lignes pointillées bleue et mauve représentent les seuils de teneur en nutriments « élevé en » du règlement sur l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage, équivalents à 15 % de la VQ pour le sodium, les sucres et les gras saturés pour les aliments ayant une quantité de référence de > 30 g ou 30 mL et de 30% de la VQ pour les aliments ayant une quantité de référence de ≥ 200 g. ^a n=1 valeur extrême a été supprimée; ^b n= 2 valeurs extrêmes ont été supprimées.

Des recherches précédentes ont utilisé différentes méthodes pour évaluer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire au Canada. Ces études ont montré de légères améliorations dans la qualité de l'offre alimentaire entre 2013 et 2017 parmi les plus grandes entreprises de transformation alimentaire⁵⁰, et qu'environ 50 % de l'offre alimentaire présentait un profil nutritionnel moins favorable^{51,52}. Enfin, des recherches qui ont appliqué les seuils « élevé en » ont montré que, globalement, 66 % des produits achetés au Québec étaient riches en sodium, en sucres et/ou gras saturés⁵³. Presque tous les produits des catégories Soupes prêtes-à-servir, Pizzas et Viandes transformées tranchées dépassaient les seuils de 15 % de la VQ (30 % de la VQ pour les pizzas) pour le sodium. Les Produits de fromage, les Saucisses et les Pizzas comptaient le plus grand nombre de produits élevés en gras saturés, tandis que les Biscuits et galettes, Barres granola et Céréales à déjeuner avaient le plus grand nombre de produits élevés en sucres⁵³. Par conséquent, ces catégories pourraient être prioritaires pour une reformulation.

Aliments servis dans les restaurants

Une étude a examiné la qualité nutritionnelle de 18 760 items de menus, classés en Entrées, Plats principaux, Accompagnements, Desserts et Boissons, recueillis entre 2020 et 2021 dans des restaurants canadiens ayant ≥ 20 établissements à l'échelle nationale⁵⁴. L'étude a révélé que, dans l'ensemble, les niveaux moyens de sodium, de sucres et de gras saturés par portion dépassaient le seuil recommandé de 15 % de la VQ, défini comme « beaucoup » dans le règlement sur l'étiquetage nutritionnel de Santé Canada⁵⁵. Les résultats ont montré plusieurs valeurs extrêmes : le % VQ atteignait 69 % pour le sodium et 50 % pour les gras saturés dans les Entrées, et jusqu'à 39 % pour les sucres dans les Boissons. En résumé, la teneur moyenne en

- énergie était de 483 kcal/portion (24 % de la VQ basée sur l'apport de référence de 2 000 kcal par jour)⁵⁵
- sodium était de 867 mg/portion (38 % de la VQ basée sur la valeur quotidienne de 2 300 mg de sodium)⁵⁵
- sucres totaux était de 17 g/portion (17 % de la VQ basée sur la valeur quotidienne de 100 g de sucres)⁵⁶
- en gras saturés était de 7,4 g/portion (37 % de la VQ basée sur la valeur quotidienne de 20 g de gras saturés et d'acides gras trans)⁵⁶

Une autre étude a évalué la qualité nutritionnelle des items sur les menus de chaînes de restaurants en 2020 en appliquant le seuil « élevé en » du règlement sur le symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage de Santé Canada et a constaté que 77 % des items affichaient ce symbole si le règlement s'appliquait au secteur de la restauration⁵⁷. Parmi ces items, 52 % étaient « élevés en » sodium, et 24 % et 47 % étaient respectivement « élevés en » sucres totaux et en gras saturés⁵⁷.

Implications politiques

Les changements dans l'offre alimentaire peuvent influencer considérablement l'apport de la population en nutriments préoccupants^{58,59}. Des études de modélisation ont montré que les améliorations potentielles dans la qualité de l'offre alimentaire pourraient avoir un impact majeur sur la santé et générer des économies importantes pour le système de santé^{60,61}. Ces constats soulignent les bénéfices potentiels de la reformulation par l'industrie alimentaire pour améliorer la valeur nutritive des aliments emballés et de restaurant dans l'offre alimentaire et ainsi contribuer à l'amélioration de la qualité de l'alimentation au Canada.

Bien que des cibles volontaires de réduction du sodium puissent soutenir les progrès de l'industrie, certains pays comme l'Argentine⁶² et l'Afrique du Sud⁶³ ont opté pour des limites de sodium obligatoires par catégorie d'aliments. D'autres pays, comme l'Australie⁶⁴, le Royaume-Uni⁶⁵ et la ville de New York⁶⁶ aux États-Unis, ont également développé des cibles volontaires pour d'autres nutriments préoccupants, tels que les sucres et les gras saturés dans des catégories d'aliments clés. Diverses politiques alimentaires, telles que l'étiquetage nutritionnel sur le devant des emballages (p.ex., symbole) et les restrictions sur la publicité des aliments moins sains, sont également reconnues pour encourager l'industrie alimentaire à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits^{67,68}.

Étiquetage des aliments préemballés



L'emballage alimentaire fournit de l'information largement utilisée par les individus pour en apprendre davantage sur les produits alimentaires. Les gouvernements mettent en œuvre des politiques d'étiquetage afin de réglementer les informations nutritionnelles, la publicité et les allégations figurant sur les emballages pour assurer leur cohérence et leur exactitude et ainsi éviter d'induire le public en erreur. Les allégations nutritionnelles mettant de l'avant des caractéristiques liées à la nutrition sont souvent utilisées par l'industrie alimentaire à des fins de publicité, mais elles ne reflètent pas nécessairement des produits plus sains.

L'étiquetage nutritionnel au Canada est réglementé au niveau fédéral par Santé Canada⁶⁹. De récentes réglementations adoptées en 2022 exigeront, à partir de janvier 2026, que les fabricants d'aliments et de boissons affichent le symbole nutritionnel pour les produits préemballés « élevés en » sodium, sucres et gras saturés lorsque les seuils pour ces nutriments sont dépassés^{70,71}. Les allégations relatives à la teneur en nutriments et certains types d'allégations santé sur les aliments sont également réglementées (**Tableau 5**)⁷².

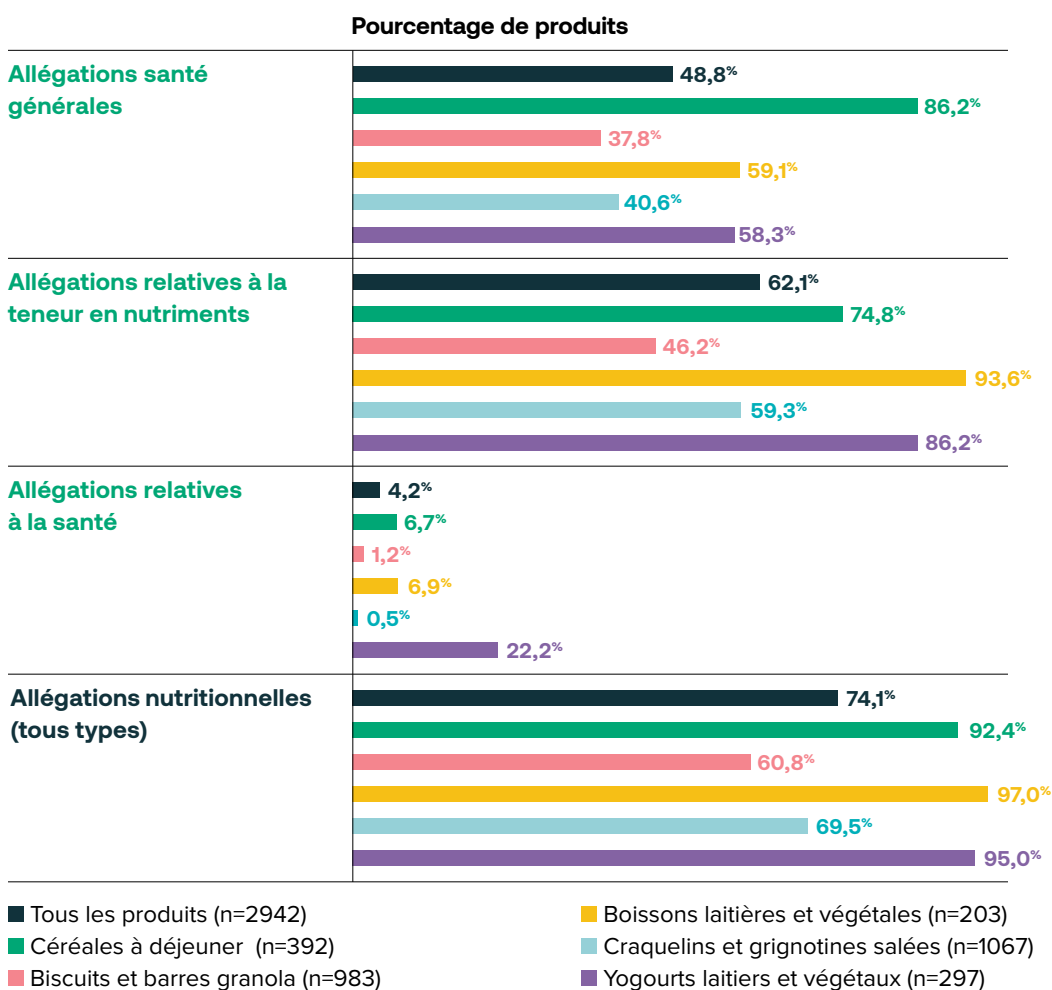
Un sous-échantillon de 2 942 produits a été évalué dans la base de données INFORMAS en utilisant les données de l'Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire pour cinq catégories (Céréales à déjeuner; Boissons laitières et végétales; Craquelins et grignotines salées; Biscuits et barres

granola; et Yogourts laitiers et végétaux). L'information relative aux aliments et à la nutrition présentée sur l'emballage a été identifiée et classée selon une version adaptée de la taxonomie pour l'étiquetage des aliments développée par INFORMAS⁷³ et alignée avec la réglementation canadienne en matière d'étiquetage^{69,72,74-79}. Chaque allégation nutritionnelle a été classée dans l'une des trois catégories du Tableau 5. La qualité nutritionnelle globale des aliments a été évaluée en utilisant les seuils de Santé Canada pour l'affichage du symbole nutritionnel « élevé en » sur le devant de l'emballage²⁸ tels que définis dans le Règlement sur les aliments et drogues (**Tableau 2**)²⁸, pour indiquer les aliments qui ont une teneur élevée en sodium, en sucres et/ou en gras saturés et qui devront donc afficher le symbole à partir de janvier 2026.

TABLEAU 5. Description des types d'allégations nutritionnelles et exemples associés		
Type d'allégations	Description	Exemples
Allégations nutritionnelles	Inclut les allégations relatives à la teneur en nutriments, celles relatives à la santé et les allégations santé générales	
Allégations relatives à la teneur en nutriments ^{69,74}	Inclut les allégations relatives à la quantité d'un nutriment et celles comparant la teneur en nutriments ou la valeur énergétique de deux produits ou plus	— "Source de fibre" — "Sans sucre ajouté" — "Faible en gras saturés"
Allégations relatives à la santé ^{69,74,75}	Inclut les allégations relatives à la structure et aux fonctions du corps et les allégations de réduction du risque de maladies, incluant des allégations thérapeutiques	— "Les fibres d'avoine contribuent à réduire le cholestérol, un facteur de risque de la maladie du cœur" — "Une alimentation saine comportant une grande variété de légumes et de fruits peut aider à réduire le risque de certains types de cancers"
Allégations santé générales ⁸⁰	Inclut les allégations relatives aux ingrédients associés à la santé et les systèmes spécifiques aux nutriments	— "100% de grains entiers" — "La consommation de [yogourt XYZ] faible en gras fait partie d'une alimentation saine" — Logos ou symboles alimentaires sur le devant de l'emballage conçus par l'industrie alimentaire

Des allégations nutritionnelles étaient présentes sur 74,1 % de tous les produits alimentaires échantillonnés, principalement sous forme d'allégations relatives à la teneur en nutriments (sur 62,1 % des produits), suivies des allégations santé générales (48,8 %) et plus rarement des allégations relatives à la santé (4,2 %) (**Figure 6**; données non publiées). Les allégations nutritionnelles apparaissaient le plus souvent sur les Boissons lactières et végétales (97,0 % des produits), les Yogourts laitiers et végétaux (95,0 %) et les Céréales à déjeuner (92,4 %). Parmi les aliments et boissons comportant une allégation relative à la teneur en nutriments, celles-ci portaient le plus souvent sur les calories (21,5 % de tous les produits), suivies des fibres (17,2 %), des gras trans (15,5 %) et des vitamines et/ou minéraux (14,8 %). Au total, 23,8 % des produits présentaient une allégation indiquant une teneur faible en sodium, en sucres et/ou en gras saturés, dont 31,5 % avaient aussi une teneur élevée en au moins un nutriment préoccupant.

FIGURE 6. Pourcentage de produits affichant différents types d'allégations nutritionnelles, par catégorie d'aliments



Dans l'ensemble, les aliments et boissons qui afficheraient le symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage pour au moins un nutriment présentaient en moyenne 1,6 (ÉT : 1,7) allégation nutritionnelle (**Tableau 6**; données non publiées). Les Céréales à déjeuner avaient, en moyenne, le plus grand nombre d'allégations nutritionnelles pour les produits qui afficheraient ce symbole pour les sucres (3,1; ÉT : 2,8) et les gras saturés (3,7; ÉT : 1,9).

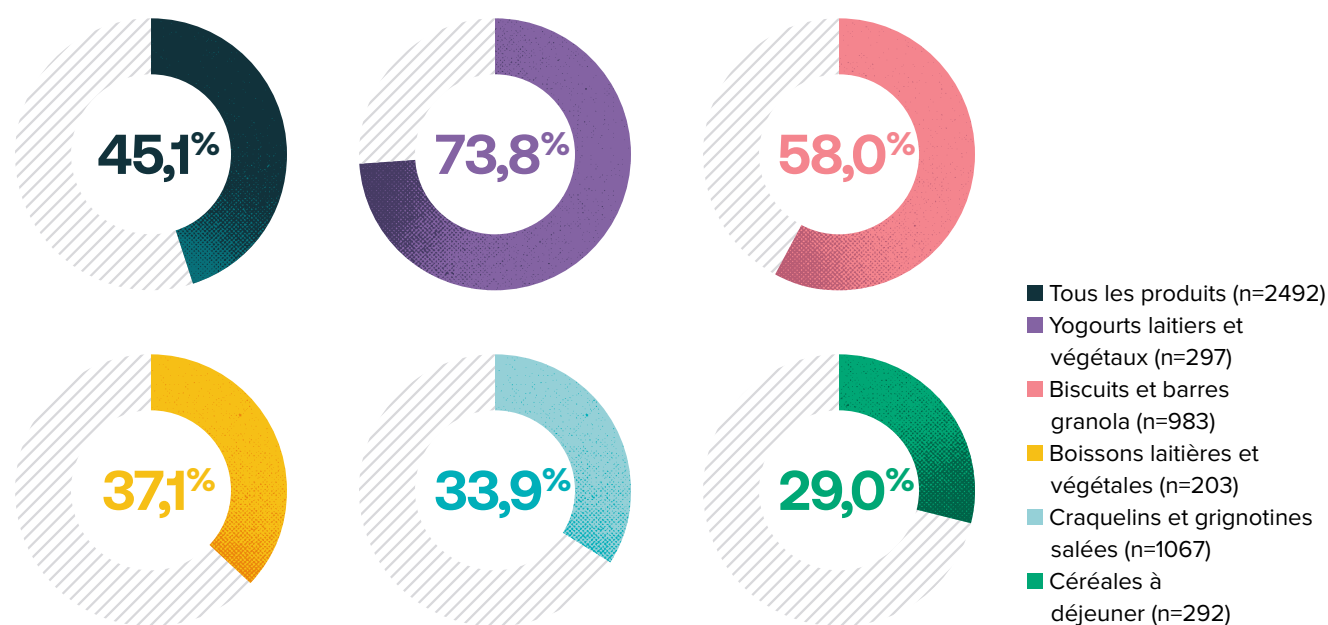
TABEAU 6. Nombre moyen d'allégations nutritionnelles sur les aliments et boissons qui afficheraient au moins un symbole nutritionnel pour le sodium, les sucres ou les gras saturés, par catégorie d'aliments

Nombre moyen d'allégations nutritionnelles sur les produits qui afficheraient un symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage pour:				
Catégorie d'aliments	Sodium	Sucres	Gras saturés	≥1 nutriment(s)
	n (É.T.)	n (É.T.)	n (É.T.)	n (É.T.)
Céréales à déjeuner	2,4 (2,8)	3,1 (2,8)	3,7 (1,9)	3,3 (2,2)
Biscuits et barres granola	1,5 (0,7)	1,0 (1,3)	3,7 (1,9)	1,0 (1,3)
Boissons laitières et végétales	2,3 (1,5)	2,7 (1,5)	2,9 (1,2)	2,8 (1,5)
Craquelins et grignotines salées	1,6 (1,9)	2,0 (1,8)	0,9 (1,4)	1,5 (1,8)
Yogourts laitiers et végétaux	3,0 (-) ^a	2,1 (1,3)	2,1 (1,1)	2,1 (1,3)
Tous les produits	1,7 (1,9)	1,6 (1,6)	1,9 (1,6)	1,6 (1,7)

ÉT: Écart-type; ^a Seulement un produit afficherait un symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage pour le sodium.

Parmi tous les produits comportant une allégation nutritionnelle, 45,1 % devraient afficher le symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage indiquant qu'ils ont une teneur élevée en sodium, sucres et/ou gras saturés (**Figure 7**). Les produits comportant une allégation nutritionnelle étaient moins susceptibles de devoir afficher un symbole « élevé en » pour le sodium, les sucres ou les gras saturés (RC=0,30, IC à 95 % : 0,25-0,36), ce qui indique que les produits avec des allégations étaient moins susceptibles d'être élevés en ces nutriments préoccupants. Des allégations relatives à la teneur en nutriments (indiquant des quantités élevées ou faibles de certains nutriments) figuraient sur 51,5 % des produits qui afficheraient un symbole pour le sodium, 54,1 % pour les sucres et 37,6 % pour les gras saturés.

FIGURE 7. Pourcentage d'aliments et de boissons comportant des allégations nutritionnelles qui afficheraient aussi le symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage pour au moins un nutriment, par par catégorie d'aliments



Implications politiques

Les résultats de cette recherche suggèrent qu'en 2026, lorsqu'entrera en vigueur le règlement exigeant que les aliments riches en sodium, en sucres et/ou en gras saturés affichent le symbole nutritionnel sur le devant des emballages, de nombreux produits alimentaires pourraient porter simultanément des allégations nutritionnelles mettant en évidence des attributs positifs ainsi que le symbole « élevé en » indiquant au public que le produit a une teneur élevée en au moins un nutriment d'intérêt de santé publique. Ces informations contradictoires risquent de semer la confusion auprès de la population, compromettant ainsi l'objectif de faciliter des choix alimentaires sains. Des politiques ont déjà été mises en place dans certains pays pour limiter la présence d'allégations nutritionnelles sur les aliments devant afficher des mises en garde nutritionnelles : l'Argentine, par exemple, a mis en place une réglementation interdisant les allégations santé ou nutritionnelles sur les aliments portant de tels symboles sur le devant de l'emballage⁸¹.

Ces données présentent un portrait initial qui permettra de suivre l'évolution de l'utilisation de techniques de publicité, notamment des allégations nutritionnelles, par les fabricants d'aliments et de boissons lorsque le symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage sera requis. Des données d'autres pays indiquent une augmentation de l'utilisation de la publicité et des allégations après la mise en œuvre de telles politiques⁸². La surveillance de l'utilisation des techniques de publicité et des allégations sur les emballages des produits alimentaires au Canada permettra de s'assurer que les réglementations en matière d'étiquetage fournissent des messages nutritionnels clairs à la population.

74 %

des aliments et
boissons présentaient
des **allégations**
nutritionnelles, dont

45 %

avaient une **teneur**
élevée en au moins un
nutriment préoccupant.

Publicité d'aliments malsains



Les enfants sont largement exposés à une publicité omniprésente et persuasive pour des aliments de haute densité énergétique et de faible qualité nutritionnelle, et ce, dans une multitude de médias et contextes^{10,83,84}. La publicité alimentaire influence les préférences alimentaires des enfants, leurs demandes d'achat aux parents et leurs habitudes alimentaires⁸⁵⁻⁸⁸. Les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables à la publicité alimentaire, car ils ne sont pas en mesure de différencier le contenu des émissions de celui des publicités^{89,90}. Il est désormais largement reconnu que la publicité pour des aliments et boissons peu nutritifs contribue à l'obésité infantile^{85-88,91}.

Depuis le lancement de la Stratégie en matière de saine alimentation par Santé Canada en 2016, la publicité alimentaire fait l'objet des discussions politiques au Canada⁹²⁻⁹⁴ mais aucun règlement n'a encore été publié à ce jour (janvier 2025). La publicité alimentaire destinée aux enfants au Canada reste largement autoréglementée par l'industrie alimentaires⁹⁵, plus récemment par le Code des pratiques responsables en matière de publicité sur les aliments et les boissons destinée aux enfants⁹⁶. Le Québec fait exception, où la Loi sur la protection du consommateur interdit toute publicité commerciale (y compris pour les aliments) destinée aux enfants de moins de 13 ans à la radio, à la télévision, sur le Web, sur les téléphones mobiles, dans la presse écrite, sur les panneaux publicitaires et sur les objets promotionnels⁹⁷. Les dépenses publicitaires démontrent l'ampleur de la publicité pour les aliments et boissons. En 2019, les dépenses publicitaires des entreprises alimentaires au Canada pour 57 catégories alimentaires sélectionnées ont été estimées à 628,6 millions \$ CAN. Près de 90 % de ces dépenses étaient destinées à des produits moins sains⁹⁸.

De nombreux efforts de recherche ont été déployés pour surveiller la publicité alimentaire dans le cadre d'un système de suivi destiné à évaluer l'environnement publicitaire alimentaire au Canada à travers divers médias et contextes^{99,100}. La nature, l'étendue et le pouvoir persuasif de la publicité alimentaire ont été évalués en utilisant diverses approches qui ont été développées et révisées au fil du temps par

Santé Canada¹⁰¹⁻¹⁰⁴. Pour évaluer la qualité nutritionnelle des produits ciblés par la publicité, la plupart des études menées au Canada présentées ci-dessous ont utilisé soit 1) le *Modèle de profilage nutritionnel de Santé Canada pour identifier les produits qui ne devraient pas faire l'objet de publicités destinées aux enfants* (publié en 2018¹⁰⁵ et révisé en 2023²⁷) ou 2) le *Protocole de classification des aliments pour surveiller la publicité destinée aux enfants de Santé Canada*¹⁰¹. Ces deux outils utilisent les seuils pour les nutriments préoccupants proposés par Santé Canada pour la restriction de la publicité alimentaire destinée aux enfants (**Tableau 2**). Les études effectuées au Canada sur ce sujet ont utilisé une multitude de termes pour décrire la qualité nutritionnelle des produits ou des marques ciblés par la publicité (p. ex., : « préoccupant (ou non) du point de vue de la santé », « sains/malsains », « plus sains/moins sains », « restreints (ou non) pour la publicité auprès des enfants »). Par souci de clarté, les termes « plus sains/moins sains » ont été utilisés dans cette section. Pour évaluer les techniques de publicité attrayantes pour les enfants*, les études canadiennes présentées ci-dessous ont utilisé les indicateurs de Santé Canada pour suivre les techniques de publicité à travers les différents médias et contextes publicitaires^{103,104}, à moins d'indication contraire.

*Les techniques de publicité attrayantes pour les enfants sont conçues de manière à les séduire sans nécessairement leur être directement destinées, tandis que les techniques destinées aux ou ciblées vers les enfants les visent explicitement comme public principal ».

Télévision

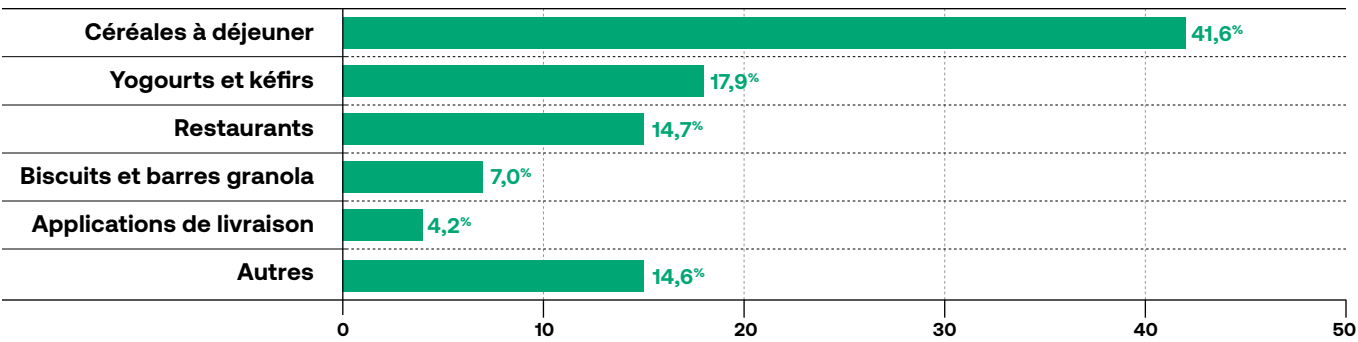
Publicités d'aliments ou de boissons diffusées sur les chaînes de télévision populaires auprès des enfants

Au Canada, les enfants de sept à 11 ans passent en moyenne un peu moins d'une heure par jour à regarder la télévision, tandis que ceux de 12 à 17 ans y consacrent environ une heure et demie par jour^{106,107}, faisant de la télévision un média clé dans l'exposition des jeunes à la publicité.

En novembre 2022, la publicité diffusée sur trois chaînes de télévision populaires auprès des enfants en Ontario (Disney Channel, Teletoon et YTV) a été examinée entre 06 h 00 et 24 h 00 sur une période de six jours (trois jours de semaine et trois jours de fin de semaine), en utilisant une version adaptée du protocole INFORMAS^{108,109}. Toutes les publicités ont été identifiées et classées en 1) publicité d'aliments ou de boissons, ou 2) publicité non alimentaire. La présence de techniques de publicité attrayantes pour les enfants¹¹⁰ et la qualité nutritionnelle des produits ciblés par la publicité¹⁰⁵ ont été évaluées.

La publicité d'aliments et de boissons représentait 11,2 % de toutes les publicités diffusées sur les chaînes destinées aux enfants, soit un total de 1 446 publicités alimentaires, représentant un taux de 4,5 publicités/heure/chaîne. Les trois catégories d'aliments les plus fréquemment ciblées par la publicité étaient : les Céréales à déjeuner (41,6 %), les Yogourts et kéfirs (17,9 %) et les Restaurants (14,7 %) (**Figure 8**). Les publicités considérées comme « moins saines » représentaient 93,6 % des publicités alimentaires. Les techniques de publicité les plus fréquemment utilisées étaient les références à la santé ou à la nutrition (66,5 %), les références au plaisir et au côté « cool » (54,1 %) et les thèmes pour enfants (53,5 %; données non publiées).

FIGURE 8. Pourcentage des publicités alimentaires des cinq catégories d'aliments les plus ciblés par la publicité sur les chaînes pour enfants en novembre 2022



Publicités d'aliments et de boissons vues par les enfants et les adolescents à la télévision dans un environnement autoréglementé

Des données sur l'écoute télévisuelle et les publicités diffusées de janvier à décembre 2019 sur 36 chaînes de télévision à Toronto (où la publicité alimentaire est autoréglementée par l'industrie alimentaire), obtenues auprès de Numerator, ont été analysées pour 57 catégories d'aliments et de boissons sélectionnées¹¹¹. L'exposition aux publicités alimentaires a été calculée en utilisant les points de cotes brutes, qui sont obtenus en divisant le total des impressions ou des expositions à une publicité par la population totale du marché médiatique exposée à cette publicité, puis en multipliant par 100. La qualité nutritionnelle des produits dans les publicités a été évaluée¹⁰⁵ et une analyse de contenu a été effectuée pour identifier les techniques de publicité attrayantes pour les enfants utilisées¹¹⁰. L'étude a inclus des chaînes pour enfants (Disney, YTV et Teletoon) ainsi que des chaînes plus généralistes telles que CTV, SportsNet Ontario et Global.

En 2019, sur l'année entière, les enfants âgés de deux à 11 ans ont été exposés à 2 334 publicités d'aliments et de boissons à la télévision, comparativement à 1 632 pour les adolescents de 12 à 17 ans, soit 27 % de moins. Les cinq chaînes sur lesquelles les enfants étaient les plus exposés aux publicités alimentaires étaient Citytv, YTV, CTV, SportsNet Ontario et Global. Pour les adolescents, les chaînes les plus souvent associées à cette exposition étaient CTV, YTV, Citytv, Global et TSN4. L'étude a révélé que, pour les enfants et les adolescents, la plus grande exposition provenait principalement de chaînes généralistes, à l'exception de YTV. Les catégories d'aliments les plus fréquemment vues par les enfants dans les publicités étaient les Restaurants (51,3 %), les Grignotines (9,1 %) et les Aliments pour le déjeuner (8,4 %), tandis que les Restaurants (49,8 %), les Grignotines (9,2 %) et les Produits laitiers (8,4 %) étaient les plus vus par les adolescents. Globalement, 91,3 % des publicités diffusées étaient pour des produits alimentaires moins sains, contre 8,7 % pour des produits plus sains.

Sur les chaînes de télévision pour enfants, **4,5 publicités pour des aliments malsains/ heure/chaîne** étaient diffusées

Sur une année entière, les **enfants** de 2 à 11 ans ont vu **~2 334 publicités** et les **adolescents** de 12 à 17 ans ont vu **~1 632 publicités** à la télé

91 % de toutes les publicités alimentaires vues par les enfants étaient **pour des aliments moins sains**

Comparaison des publicités d'aliments et de boissons vues par les enfants dans un environnement autoréglementé et dans un environnement réglementé par le gouvernement

Des données sur l'écoute télévisuelle et les publicités ont été utilisées de façon similaire à ce qui est rapporté ci-haut pour comparer l'exposition des enfants âgés de deux à 11 ans à Toronto, où la publicité destinée aux enfants est autoréglementée par l'industrie, et à Montréal (dans les marchés médiatiques francophone et anglophone), où la province a interdit la publicité destinée aux enfants¹¹². L'exposition moyenne sur les 10 chaînes les plus populaires auprès des enfants était similaire dans les trois marchés, mais elle était plus faible sur les chaînes attrayantes pour les enfants dans le marché francophone de Montréal par rapport aux marchés anglophone de Toronto et de Montréal (**Figure 9**). La restauration rapide figurait toujours parmi les trois premières catégories d'aliments les plus ciblées par la publicité sur les deux types de chaînes et dans tous les marchés, représentant entre 36,1 % et 43,7 % des publicités alimentaires. Selon les types de chaînes et les marchés, les catégories d'aliments principalement ciblées par la publicité comprenaient

également les Restaurants (autres que restaurants rapides), les Grignotines, les Bonbons et chocolats, les Produits laitiers et les Aliments pour le déjeuner.

Plus de 90 % de toutes les publicités vues par les enfants étaient pour des aliments moins sains (**Figure 10**). Parmi les 10 chaînes les plus populaires auprès des enfants, les techniques de publicité les plus fréquemment utilisées dans les publicités alimentaires étaient les appels à l'action (utilisés dans 31,1 % à 37,8 % des publicités, selon les marchés), l'utilisation de produits attrayants pour les enfants (utilisés dans 27,9 % à 42,1 % des publicités) et les références à la santé (30,4 % des publicités dans le marché francophone de Montréal et 31,1 % des publicités à Toronto). Pour le marché anglophone de Montréal, la troisième technique la plus fréquemment utilisée était celle des effets spéciaux attrayants pour les enfants (utilisés dans 31,8 % des publicités).

FIGURE 9. Nombre moyen de publicités alimentaires vues par les enfants en 2019 (publicités par enfant par année) sur les 10 chaînes les plus populaires auprès des enfants et celles attrayantes pour les enfants

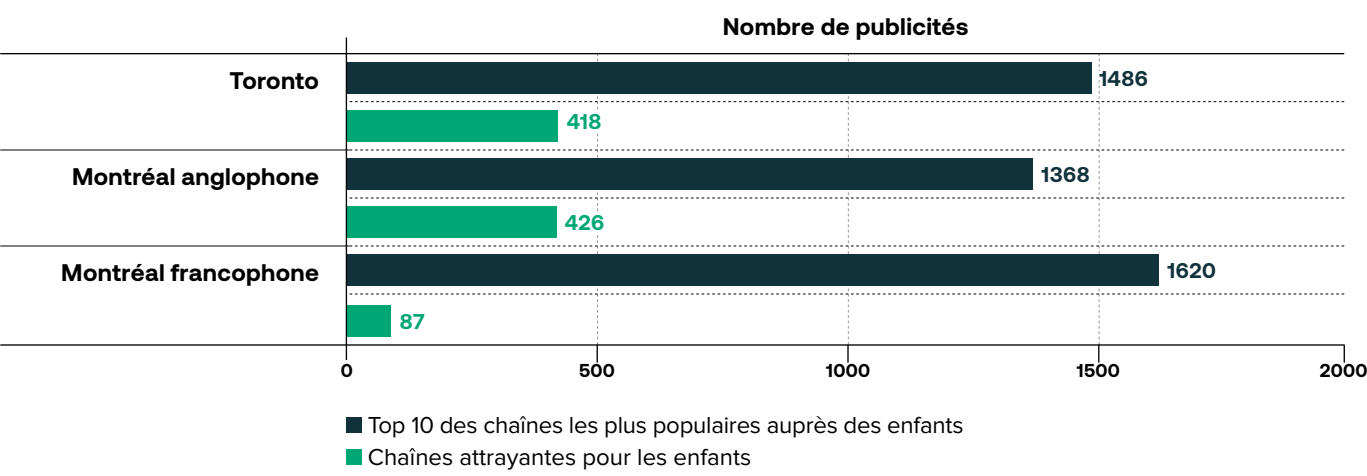
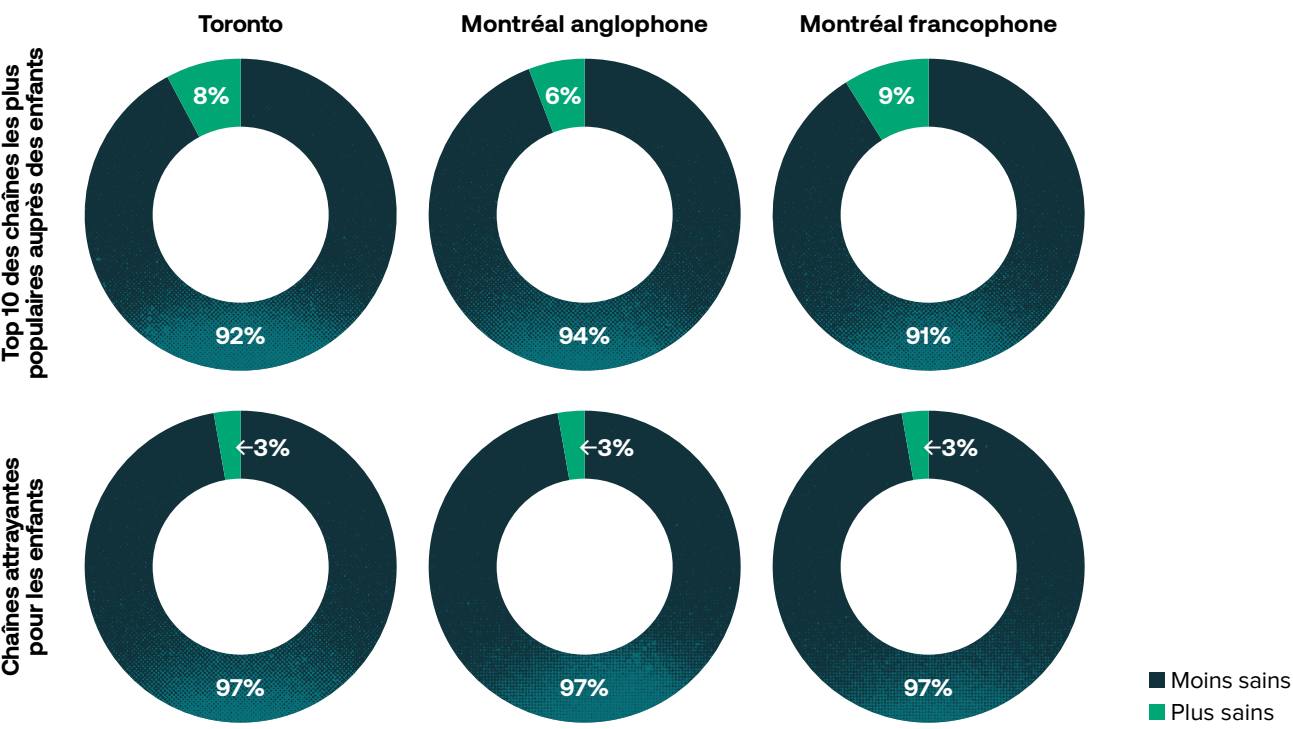


FIGURE 10. Pourcentage des publicités alimentaires pour des marques ou produits plus sains et moins sains auxquelles les enfants sont exposés



Médias numériques

En 2022, 49 % des enfants au Canada âgés de sept à 11 ans et 87 % des adolescents âgés de 12 à 17 ans utilisaient un téléphone mobile¹¹³. Les adolescents passaient en moyenne 127 (±113) minutes par jour à naviguer sur Internet¹¹⁴, excluant le temps passé à jouer à des jeux vidéo ou à des jeux sur ordinateur, ainsi qu'à envoyer des textos et des messages. Les entreprises alimentaires orientent de plus en plus leurs dépenses publicitaires des médias traditionnels (p.ex., télévision, radio) vers les médias numériques¹¹⁵, en employant diverses techniques de publicité et en utilisant plusieurs plateformes en ligne (réseaux sociaux, sites Web des entreprises alimentaires) pour promouvoir leurs produits.

Exposition des jeunes aux publicités de marque et de produits alimentaires sur leurs appareils mobiles

De 2022 à 2023, des données ont été collectées par captures d'écran auprès d'un échantillon de convenance de 100 enfants (n=50, âgés de six à 11 ans) et d'adolescents (n=50, âgés de 12 à 17 ans) provenant de partout au Canada¹¹⁶. Les enfants et les adolescents ont été invités à utiliser leur téléphone intelligent ou leur tablette pendant 30 minutes comme ils le feraient normalement, et les écrans ont été enregistrés. Une analyse de contenu de chaque publicité alimentaire a été réalisée pour évaluer les techniques de publicité¹¹⁰ et la qualité nutritionnelle des marques ou produits ciblés par la publicité¹⁰⁵. Les enfants et les adolescents ont également indiqué le temps habituellement passé sur leurs appareils numériques afin d'extrapoler l'exposition aux publicités alimentaires lors d'une journée normale. Le temps moyen rapporté passé sur leur appareil (en heures et minutes) était de 2 h 31 par jour pour les enfants et de 3 h 59 par jour pour les adolescents pendant la semaine, et de 3 h 42 par jour pour les enfants et de 5 h 35 par jour pour les adolescents pendant le week-end.

Au total, le taux d'exposition à la publicité alimentaire via leurs appareils numériques était de 1,96 publicité/enfant/30 minutes (4067 publicités/enfant/an) et de 2,56 publicités/adolescent/30 minutes (8301 publicités/

adolescent/an). Les catégories d'aliments les plus fréquemment vues dans les publicités par les enfants et les adolescents comprenaient les Restaurants rapides (21,7 %), les Bonbons et chocolats (10,5 %), les Grignotines salées (10,5 %), les Boissons gazeuses régulières (9,3 %) et les Services de livraison de repas ou d'épicerie (7,7 %), tandis que d'autres catégories d'aliments, comme les Fruits et légumes, étaient rarement observées. Au total, 88,8 % des marques et des produits ciblés par la publicité destinée aux enfants et aux adolescents étaient considérés comme moins sains. Les trois techniques de publicité les plus fréquemment vues par les enfants et les adolescents étaient les effets graphiques attrayants (19,6 %), les chansons/musiques (12,6 %) et les appels à l'action (10,5 %).

Publicité alimentaire par les influenceurs sur les réseaux sociaux

La promotion des produits ou des marques alimentaires par des influenceurs populaires sur les réseaux sociaux est un autre type de publicité utilisé par les entreprises alimentaires. Une étude canadienne récente a examiné la publicité alimentaire effectuée par les neuf influenceurs les plus populaires auprès des enfants sur YouTube, Instagram et TikTok pendant une période de 12 mois en 2021-2022¹¹⁷. Parmi ces principaux influenceurs, il

y avait une publicité alimentaire pour chaque 0,7 publication sur YouTube, pour chaque 10,2 publications sur TikTok et pour chaque 19,3 publications sur Instagram. Au total, 81,8 % des produits et 86,9 % des marques promues par les influenceurs sur ces plateformes étaient classés comme moins sains. Les Restaurants rapides (20,1 %), les Boissons gazeuses régulières (13,1 %), les Grignotines (11,5 %) et les Bonbons et chocolats (10,9 %) étaient les catégories d'aliments les plus fréquemment ciblées par la publicité¹¹⁷.

Les enfants ont été exposés à environ **4 067 publicités/enfant/an** et les adolescents à **8 301 publicités/adolescent/an** via leurs appareils numériques

89 % des marques et produits ciblés par la publicité vue par les enfants et les adolescents sur leurs appareils numériques étaient considérés comme **moins sains**

Emballages alimentaires

Bien que souvent négligé dans les réglementations, l'emballage alimentaire figure parmi les principales sources d'exposition des enfants à la publicité alimentaire¹¹⁸.

Un sous-échantillon de 5 687 produits dans la base de données INFORMAS Canada provenant de cinq catégories des données de l'Observatoire de la qualité des aliments (Céréales à déjeuner ; Boissons laitières et végétales ; Craquelins et grignotines salées ; Biscuits et barres granola ; et Yogourts laitiers et végétaux) a été évalué pour identifier les techniques de publicité utilisées sur l'emballages des produits¹⁰⁴ et la qualité nutritionnelle des produits ciblés par la publicité²⁷.

Au total, un tiers des produits (33,3 %) comportait des techniques de publicité attrayantes pour les enfants sur l'emballage. Les Céréales à déjeuner (45,5 %), les Boissons laitières et végétales (44,5 %) et les Biscuits et barres granola (35,3 %; données non publiées) étaient les catégories où ces techniques étaient le plus souvent présentes sur les emballages. Les techniques de publicité les plus fréquemment utilisées étaient les références au plaisir et au côté « cool », (40,7 %), l'utilisation de designs visuels attrayants pour les enfants (35,8 %) et l'utilisation de personnages de marques (32,6 %). La grande majorité des produits avec des emballages attrayants pour les enfants (90,9 %) étaient moins sains (données non publiées).

33 % des produits
présentaient des
techniques de
publicité attrayantes
pour les enfants

Parmi les produits
avec des emballages
attrayants pour les
enfants, **91 %** étaient
considérés comme
moins sains

Commerces d'alimentation et restaurants

Les environnements des commerces d'alimentation, tels que les épiceries et les restaurants, sont des lieux clés qui influencent les décisions d'achat¹¹⁹: environ trois achats alimentaires sur quatre sont effectués dans les épiceries¹²⁰. Les restaurants représentent également une source importante où s'effectuent les achats alimentaires : en 2019, 54 % des Canadiens mangeaient à l'extérieur ou achetaient de la nourriture à emporter au moins une fois par semaine¹²¹.

En 2021 et 2022, 2 140 restaurants et 813 commerces d'alimentation dans huit provinces et deux territoires du Canada ont été visités. La présence de publicité alimentaire a été évaluée à l'aide du Canadian Marketing Assessment Tool in Stores and Restaurants (CAMAT-S et CAMAT-R)¹²². Cet échantillon représente une combinaison de trois études : 1) *Three-city Study* (n = 405 restaurants et 175 commerces à Saskatoon (Saskatchewan), Kitchener (Ontario) et Saint-Jean (Terre-Neuve-et-Labrador)); 2) *Six-city Study* (n = 1 605 restaurants, 588 commerces à Vancouver (Colombie-Britannique), Calgary (Alberta), Winnipeg (Manitoba), Ottawa (Ontario), Québec (Québec) et Halifax (Nouvelle-Écosse)); et 3) *Northern Study* (n = 130 restaurants, 50 commerces à Whitehorse (Yukon), Haines Junction (Yukon), Carcross (Yukon) et Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)). Les photos des publicités, y compris les publicités extérieures, ont été analysées pour évaluer la présence de techniques de publicité ciblant les enfants¹⁰³ et la qualité nutritionnelle des produits faisant l'objet de publicité¹⁰¹. Les différences en terme de publicité entre les commerces des quartiers ayant différents niveaux de défavorisation¹²³ ont aussi été analysées.

Parmi les publicités d'aliments et de boissons autour des commerces d'alimentation, 68 % étaient pour des produits moins sains, et ce pourcentage

atteignait 92 % pour les produits ciblés par la publicité autour des restaurants. Les Boissons sucrées (32,0 %), les Friandises glacées (19,1 %) et les Repas prêts-à-manger (8,0 %) étaient les produits les plus fréquemment ciblés dans les publicités extérieures autour des commerces. Pour les restaurants, ce sont les Aliments de restaurants (55,3 %), les Boissons sucrées (16,4 %) et les Friandises glacées (6,9 %) qui étaient le plus fréquemment ciblés. Les techniques de publicité utilisées dans les publicités extérieures des commerces et restaurants étaient similaires, utilisant principalement des thèmes ou visuels attrayants pour les enfants (commerces : 39,4 %; restaurants : 36,9 %), des personnages de marques (commerces : 8,6 %; restaurants : 3,4 %) et d'autres personnages de dessins animés (commerces : 8,1 %; restaurants : 2,6 %). Les restaurants utilisaient plutôt des techniques telles que l'offre de repas-combos incluant des boissons moins saines avec l'achat d'un repas pour enfant (68,7 %), l'inclusion automatique d'une boisson moins saine avec l'achat d'un repas pour enfant (49,3 %) et la mise en place d'activités pour occuper les enfants pendant l'attente de leur repas (18,6 %), ce qui peut encourager la consommation de produits de faible qualité nutritionnelle.

La publicité dans les commerces variait selon le statut socioéconomique des quartiers dans lesquels ils étaient situés. Parmi les commerces inclus dans la *Six-City Study*, ceux ayant des "murs de malbouffe" (junk food power-wall) étaient plus communs dans les quartiers moins racialisés (59 %) par rapport à ceux plus racialisés (45 %) ; cependant, il y avait moins de commerces avec de telles installations dans les quartiers à statut socioéconomique plus élevé (40 %) que les commerces situés dans des quartiers à statut socioéconomique

plus faible (60 %) ¹²⁴. De plus, l'utilisation d'îlots dotés de techniques de publicité ciblant les enfants ou les adolescents était légèrement plus fréquente dans les commerces des quartiers à statut socioéconomique plus élevé (61 %) que dans ceux des quartiers à statut socioéconomique plus faible (57 %) ¹²⁴.

66 % des commerces avaient des publicités alimentaires extérieures

Parmi les publicités extérieures contenant une image d'aliment ou de boisson, 68 % étaient pour des produits moins sains

59 % des restaurants avaient des publicités alimentaires extérieures

Parmi les publicités extérieures contenant une image d'aliment ou de boisson, 92 % étaient pour des produits moins sains

Notes: Les données en matière de publicités contenant une image de produits moins sains, le pourcentage de publicités pour des produits moins sains, les produits les plus fréquemment ciblés par la publicité et les techniques en lien avec les menus concernent uniquement la *Six-City Study* (n=1 605 restaurants et n=588 commerces).

Centres récréatifs et sportifs

Les installations récréatives offrent un accès à des activités physiques aux membres de la communauté, y compris les enfants, ce qui en fait un lieu idéal pour promouvoir la santé et les saines habitudes alimentaires.

En 2022, un total de 134 centres récréatifs et sportifs (n=92 en zone urbaine et n=42 en zone rurale) dans neuf provinces du Canada ont été audités à l'aide de l'outil FoodMATS¹²⁵, dont 85 (63,4 %) ont également rempli un sondage évaluant les commandites¹²⁶. Dans l'échantillon, 90 % (n=120) des installations offraient des aliments et des boissons par le biais de machines distributrices (boissons, grignotines, bonbons) ou de concessions alimentaires. De plus, 456 espaces sportifs comprenant des patinoires, des piscines, des salles d'entraînement et des studios de danse/yoga, 465 machines distributrices et 102 concessions ont été visités. Les cas de promotions* pour tous types d'aliments et de boissons, de marques et d'acteurs du secteur alimentaire (p.ex., les épiceries, les producteurs alimentaires et agriculteurs, les établissements de restauration rapide, et les marques de boissons sucrées, de boissons énergisantes et d'eau) ont été identifiés. La qualité nutritionnelle des produits¹⁰¹ et les techniques de publicité utilisées ont été évaluées¹⁰³.

Parmi les 134 centres récréatifs et sportifs, 88,8 % avaient au moins un cas de promotion alimentaire, avec un nombre médian de 11,5 (EI: 5,0-22,3) cas de promotion par centre. La grande majorité des centres récréatifs et sportifs visités (86,3 %) faisaient principalement la promotion de marques, de boissons et d'aliments moins sains. Parmi toutes les promotions alimentaires, 42,2 % étaient situées dans des espaces sportifs (p.ex., sur les tableaux de score, sur les murs de terrains de sport ou de patinoires, les estrades), 16,3 % dans les concessions et 41,6 % dans un autre endroit au sein de ces installations (p. ex., machines distributrices, panneaux numériques ou télévisions, autocollants sur les portes ou les fenêtres, panneaux extérieurs). Un total de 2 576 promotions alimentaires a été comptabilisé dans tous les centres, et 9,6 % de celles-ci ont été classées comme étant attrayantes pour les enfants. Les techniques les plus fréquemment utilisées étaient les thèmes ou visuels attrayants pour les enfants (78,4 %); des présentoirs ou du mobilier d'une marque commerciale (77,1 %) et des références au plaisir et au côté « cool » (48,0 %).

89 % des centres récréatifs et sportifs avaient **≥1 cas de promotion alimentaire**

86 % des cas de promotion étaient pour des **produits**, des **marques** ou des **détaillants moins sains**.

37 % des centres avaient **≥1 commanditaire alimentaire**, avec un nombre médian de 2,0 (EI : 1,0-3,8) par installation.

Notes: *Les cas de promotions alimentaires englobent des stratégies visant à accroître la visibilité et l'attrait d'un produit ou d'une marque alimentaire, notamment, mais sans s'y limiter, les offres promotionnelles, les commandites, les présentoirs en magasin et l'appui d'un produit ou d'une marque par des célébrités.

n=583 cas de promotion n'ont pas pu être évalués pour leur qualité nutritionnelle, car les produits ou les marques n'ont pas été trouvés dans le système de classification utilisé ou ne s'appliquaient pas à celui-ci (par exemple, les épiceries n'ont pas été classées en utilisant ce système) ; EI : étendue interquartile.

Écoles

Les enfants passent en moyenne de six à sept heures par jour à l'école¹²⁷, ce qui souligne l'importance de créer des environnements alimentaires scolaires qui favorisent une saine alimentation.

En 2023–2024, 112 écoles primaires et secondaires ont été recrutées dans des petits (n=31), moyens (n=42) et grands (n=39) centres de population^{*128} à travers le Canada. Les représentants des écoles ont rempli un questionnaire en ligne sur divers aspects des environnements alimentaires scolaires, y compris les politiques alimentaires et la publicité pour des aliments, des boissons et des marques moins saines dans les écoles¹²⁹. Dans le questionnaire, les boissons moins saines étaient décrites comme des boissons sucrées ou des boissons avec des édulcorants artificiels (p.ex., boissons gazeuses régulières ou diètes), des boissons fruitées, des boissons pour sportifs ou des boissons énergisantes. Les aliments moins sains étaient décrits comme des aliments ultra-transformés (p.ex., chips, barres de chocolat ou crème glacée), des aliments frits (p.ex., frites), des aliments riches sel, sucres et/ou de gras saturés, et les marques moins saines étaient décrites comme des entreprises qui vendent principalement des boissons et des aliments moins sains, mais qui peuvent aussi vendre certains produits considérés comme sains. Par exemple, Coca-Cola vend principalement des boissons sucrées, mais vend aussi de l'eau, et serait donc considérée comme une marque alimentaire moins saine.

Peu de publicités pour des aliments moins sains ont été rapportées dans les écoles échantillonnées : seulement 17 % d'entre elles en ont rapporté la présence. Plus spécifiquement, les écoles ont rapporté la présence de ce type de publicité dans la cafétéria (6 %), à l'extérieur de la cafétéria (5 %), sur les machines distributrices (6 %), sur les bacs de recyclage ou les poubelles (4 %) et autour des terrains de sport ou sur les uniformes sportifs ou sur l'équipement de gym (5 %). La majorité des écoles (58 %) ont rapporté avoir une politique qui restreint ou interdit la publicité pour des marques, des boissons et des aliments moins sains dans l'environnement scolaire. Parmi les écoles dotées de ce type de politiques, seulement 11 % ont signalé la présence de publicités pour des marques ou des aliments moins sains, comparativement à 28 % pour celles qui n'en avaient pas (p=0,034).

Cependant, d'autres types de promotions pour des aliments moins sains ont été rapportées par les écoles. Plus de la moitié (57 %) ont rapporté avoir des activités de collecte de fonds incluant des marques, des boissons et des aliments moins sains, et seulement 37 % des écoles ont indiqué avoir une politique restreignant la collecte de fonds à des produits plus sains ou non alimentaires. Près de la moitié des écoles (49 %) ont rapporté utiliser des aliments moins sains pour récompenser les comportements ou les performances académiques des élèves. L'utilisation de matériel éducatif commandité par des entreprises associées à l'industrie alimentaire a aussi été rapportée par 23 % des écoles.

58 % des écoles avaient une politique qui restreint ou interdit la publicité pour des marques, des boissons et des aliments moins sains dans le milieu scolaire

*Selon Statistique Canada, un centre de population (CTRPOP) a une population « d'au moins 1000 habitants et une densité de population de 400 habitants ou plus au kilomètre carré selon les chiffres de population du recensement actuel. Toutes les régions situées à l'extérieur des centres de population sont classées dans la catégorie des régions rurales. » Les petits CTRPOP ont une population entre 1000 et 29 999; les moyens CTRPOP ont une population entre 30 000 et 99 999; et les grands CTRPOP ont une population de 100 000 ou plus¹²⁸.

Hôpitaux

Les hôpitaux ont pour mission de promouvoir, maintenir et restaurer la santé. Ces institutions devraient donc servir de modèle et offrir des environnements alimentaires favorisant de saines habitudes alimentaires.

En 2023–2024, 152 hôpitaux recrutés dans toutes les provinces canadiennes ont répondu à un questionnaire en ligne sur divers aspects des environnements alimentaires hospitaliers, y compris les politiques alimentaires et la publicité alimentaire dans ces établissements¹³⁰. Les définitions pour les marques, les boissons et les aliments moins sains étaient les mêmes que celles utilisées pour les écoles (voir la section Écoles, page 53).

Au total, moins d'un tiers des hôpitaux (28 %) ont rapporté avoir une politique qui restreignait ou interdisait la publicité pour des marques, des boissons et des aliments moins sains dans leurs établissements, et 27 % des hôpitaux ont rapporté la présence de publicité pour des marques, des boissons et des aliments moins sains. Plus spécifiquement, les hôpitaux ont rapporté ce type de publicité dans la cafétéria (4 %), à l'extérieur de la cafétéria (5 %) et sur les machines distributrices (4 %).

Deux hôpitaux sur 10 ont rapporté utiliser des marques, des boissons et des aliments moins sains lors d'activités de collecte de fonds. Seulement 16 % des hôpitaux ont déclaré avoir une politique visant à réduire l'utilisation d'aliments moins sains comme reconnaissance ou récompense pour les employés, et près du tiers (31 %) ont rapporté utiliser une telle forme de reconnaissance ou récompense. De plus, seulement 22 % des hôpitaux ont déclaré avoir une politique restreignant les rabais pour les achats multiples (p.ex., 2 pour 1), qui inciteraient à acheter en plus grande quantité^{131,132}. L'utilisation de matériel éducatif commandité par des entreprises associées à l'industrie alimentaire était rapportée par 8 % des hôpitaux.

28 % des hôpitaux avaient une **politique qui restreint ou interdit la publicité pour des marques, des boissons et des aliments moins sains** dans le milieu hospitalier

22 % des hôpitaux avaient une **politique qui restreint les promotions de prix (p.ex., 2 pour 1) pour des aliments moins sains**

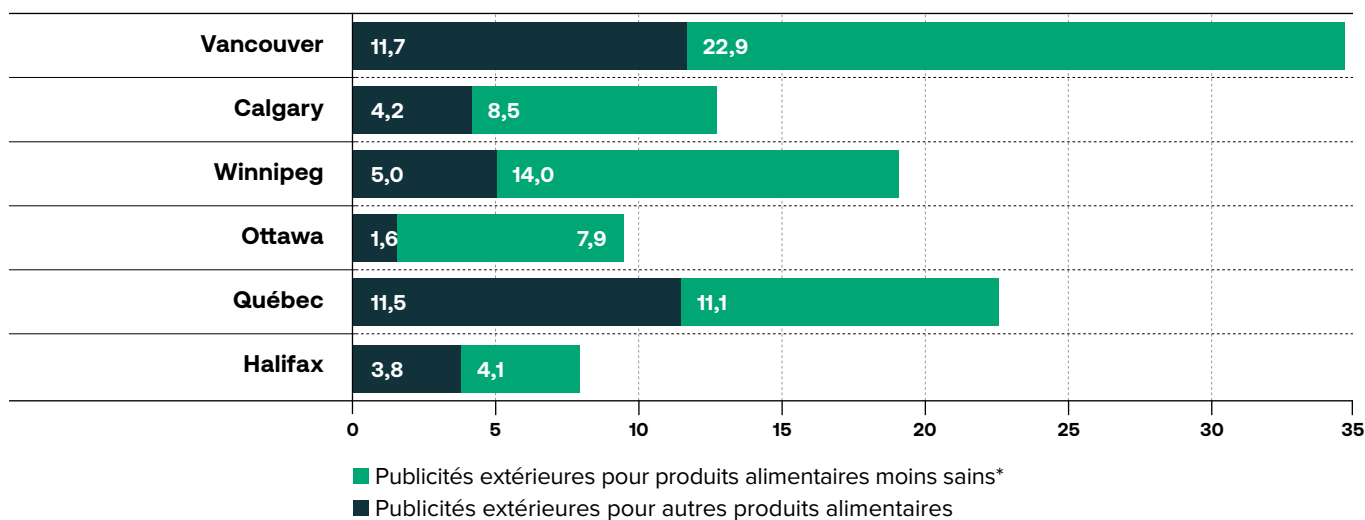
Publicité extérieure

La publicité extérieure pour des aliments, des boissons ou des marques alimentaires est une stratégie utilisée à l'échelle mondiale pour promouvoir des produits. La publicité extérieure sur le chemin de l'école et autour de ces établissements est une source importante d'exposition des enfants à la publicité pour des aliments peu nutritifs¹³³⁻¹³⁵.

En 2022, des photos des publicités alimentaires (n=2585) présentes dans un rayon de 1 km autour des écoles ont été prises dans des villes et les zones rurales environnantes de six provinces (Vancouver (C.-B.), Calgary (Alb.), Winnipeg (Man.), Ottawa (Ont.), Québec (Qc), Halifax (N.-É.))¹³⁶. Chaque ville comptait 24 quartiers scolaires, à l'exception d'Ottawa et de Québec, qui en comptaient 25. La qualité des aliments et des boissons faisant l'objet de publicité¹⁰¹ et les techniques de publicité utilisées sur les publicités extérieures ont été évaluées¹⁰³.

La publicité extérieure pour des aliments et boissons autour des écoles était répandue dans les six villes, plus particulièrement à Vancouver et à Québec, et dans une moindre mesure à Halifax et Ottawa (**Figure 11**). Dans un rayon de 1 km autour des écoles, le nombre moyen de publicités extérieures variait de 7,9 publicités par quartier scolaire à Halifax à 34,6 publicités à Vancouver. La publicité alimentaire était principalement pour des produits moins sains (64,5 % des publicités alimentaires au total). Dans toutes les villes, à l'exception de Québec, les catégories d'aliments les plus fréquemment ciblées par la publicité étaient les Restaurants rapides et traditionnels (37,4 % en moyenne), les Boissons sucrées (19,9 % en moyenne) et les Friandises glacées (10,5 % en moyenne). Les techniques de publicité les plus fréquemment utilisées étaient les produits destinés aux enfants ou l'aspect pratique des produits (39,4% des publicités au total), suivies des techniques évoquant un sentiment d'urgence, une offre saisonnière ou à durée limitée (18,4 %) et les promotions ou réductions de prix (13,1 %).

FIGURE 11. Nombre moyen de publicités extérieures pour des aliments et boissons dans un rayon de 1 km autour des écoles



*Inclut les catégories suivantes : Chocolat et bonbons, Grignotines salées, Biscuits, Aliments de restaurants, Repas prêt-à-manger, Boissons sucrées. Exclut l'alcool.

Exposition potentielle d'un enfant à la publicité alimentaire au cours d'une journée

La surveillance de la publicité alimentaire destinée aux enfants et adolescents au Canada, réalisée à travers divers médias et contextes, permet d'estimer la quantité de publicités auxquelles ils sont potentiellement exposés. En utilisant les estimations issues des études mentionnées ci-dessus concernant le nombre de publicités et promotions auxquelles les enfants de différents âges peuvent être exposés sur les emballages alimentaires, à la télévision, sur leurs appareils numériques, dans les espaces extérieurs autour des écoles, dans les commerces d'alimentation et les restaurants, dans les écoles et dans les centres récréatifs, voici l'exposition potentielle de deux enfants fictifs, Michaela (9 ans) et Marco (14 ans), dans leurs routines quotidiennes.

Michaela a 9 ans et vit à Vancouver. Elle se réveille, se sert un bol de céréales pour déjeuner et sourit en voyant son personnage de dessin animé préféré sur la boîte de céréales (**1 publicité**). Avant de partir à l'école, elle regarde la télévision pendant une heure, où elle voit environ **5 publicités** pour des aliments ou des boissons — principalement pour des aliments moins sains. Lors de son trajet pour se rendre à l'école, à moins d'un kilomètre de chez elle, elle passe devant **10 publicités** extérieures, notamment pour des établissements de restauration rapide, des boissons gazeuses et des friandises glacées. À l'heure du dîner à la cafétéria, elle achète une barre de chocolat lors d'une collecte de fonds à l'école (**1 publicité**). Après l'école, elle s'arrête avec sa mère au supermarché, où elle aperçoit un grand panneau publicitaire dans le stationnement pour une nouvelle saveur de crème glacée et une boisson sucrée qui a l'air bien rafraîchissante (**2 publicités**) ! En parcourant les allées, elle remarque des biscuits et des barres granola dotés de personnages amusants sur l'emballage (**6 produits avec des techniques de publicité attrayantes pour les enfants**) et supplie sa mère d'en acheter. Après le souper, Michaela passe environ trois heures sur son appareil numérique à faire ses devoirs et à naviguer sur Internet, où elle voit encore **12 autres publicités**, dont certaines faisaient la promotion de son restaurant rapide préféré et d'une nouvelle saveur de croustilles.

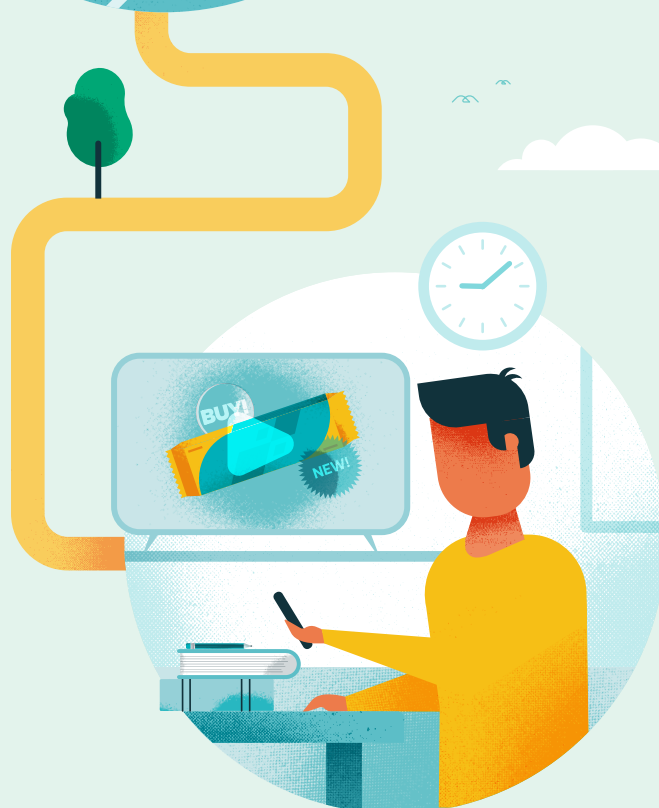
Au cours de sa journée, Michaela aura été exposée à environ **37 publicités pour des aliments ou des boissons, principalement pour des produits moins sains.**





Marco vient de fêter ses 14 ans et vit à Québec. Il se lève le matin et regarde immédiatement ses réseaux sociaux pendant 10 minutes (**5 publicités**). Après avoir englouti un bol de céréales (dont la boîte arbore un célèbre joueur de soccer, bien sûr) (**1 publicité**), il part pour l'école, en s'arrêtant dans un dépanneur sur son chemin pour s'acheter un lait au chocolat. Sur la porte du commerce, il aperçoit une publicité imposante pour une boisson énergisante (**1 publicité**). Durant la journée, il jette un œil à son téléphone une dizaine de minutes pour parcourir le fil de ses réseaux sociaux et voit environ 20 publications sur TikTok et 40 publications sur Instagram (pour un total de **4 publicités**). Au dîner, Marco et ses amis prennent leur repas dans un établissement de restauration rapide tout près de son école. Peu avant d'arriver, ils aperçoivent un panneau publicitaire pour un tout nouveau et délicieux combo (**1 publicité**). Ils savent déjà ce qu'ils vont commander pour le dîner ! Lors de son entraînement de soccer après l'école, il voit plusieurs publicités dans les vestiaires et autour du terrain de soccer (**10 publicités**). Le soir, Marco grignote un sac de croustilles faisant la promotion d'un nouveau concours (**1 publicité**) tout en faisant ses devoirs, parcourant ses réseaux sociaux (**12 publicités**) et en regardant la télévision pendant quelques heures (**9 publicités** pendant ces 2 heures).

Au cours de sa journée, Marco aura été exposé à environ **44 publicités pour des aliments ou des boissons, principalement pour des produits moins sains.**

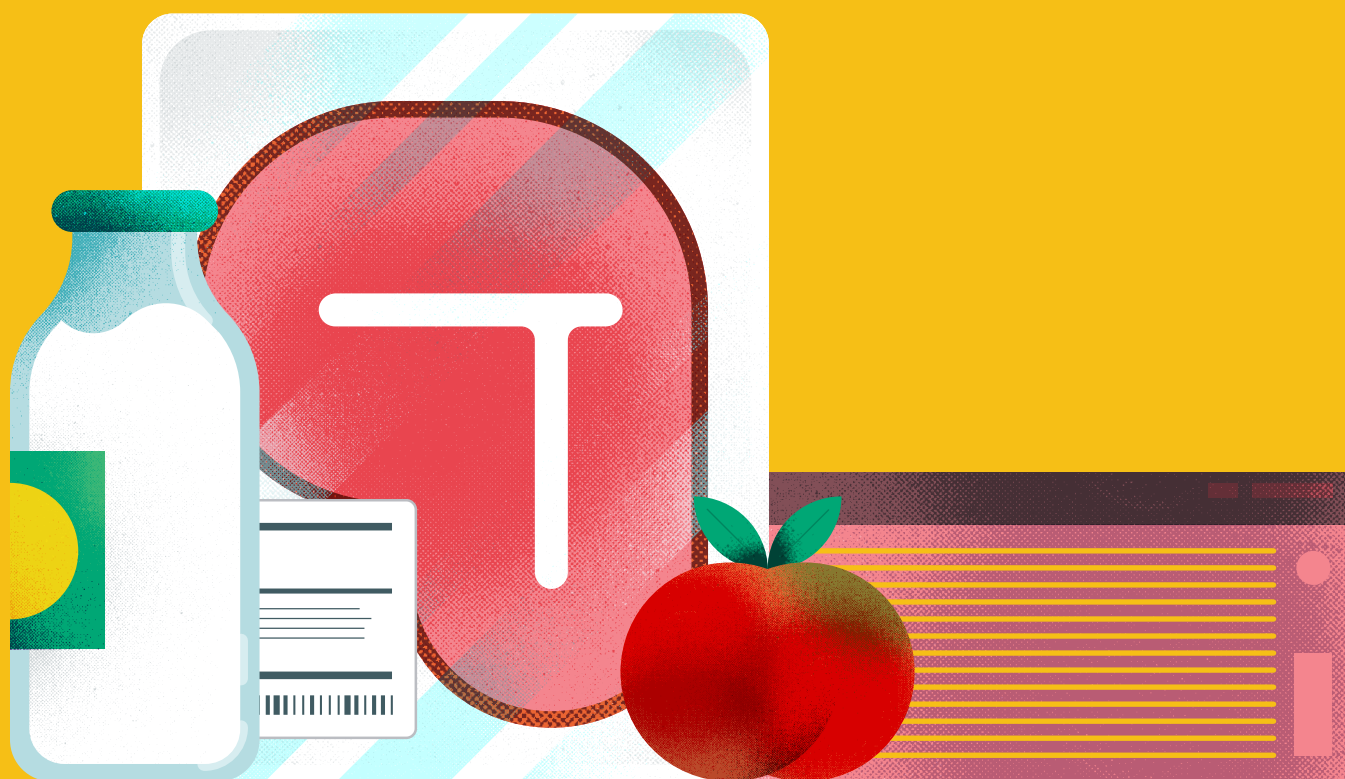


→ Implications politiques

Basés sur des données empiriques, les résultats ci-dessus montrent que les enfants au Canada sont quotidiennement exposés à la publicité alimentaire ou de marque, y compris dans des lieux où l'on s'attendrait à des environnements alimentaires favorisant l'adoption de saines habitudes alimentaires.

La quantité de publicités pour des aliments moins sains à laquelle les jeunes au Canada sont exposés souligne la nécessité de mettre en place des réglementations pour restreindre la publicité alimentaire destinée aux enfants. Selon les plus récentes recommandations de l'OMS, l'approche optimale pour protéger les enfants des effets néfastes de la publicité alimentaire est d'adopter une politique obligatoire qui limite la publicité pour les aliments riches en nutriments préoccupants auprès des enfants de tous âges, et ce, dans les médias et les contextes où les enfants sont susceptibles d'être exposés, en utilisant un modèle de profilage nutritionnel permettant d'identifier les aliments moins sains¹⁰. Une politique efficace devrait également inclure des restrictions sur la publicité de marque, dans divers médias et contexte, tels que les commerces d'alimentation et les restaurants, dans et autour des écoles, les lieux communautaires, sur les emballages alimentaires, ainsi que la publicité utilisant diverses techniques, notamment les commandites. Les politiques strictes en matière de publicités alimentaires proposées au Royaume-Uni illustrent une telle approche, où toute publicité pour des d'aliments riches en gras, en sel ou en sucres sera interdite pendant les heures de grande écoute à la télévision (de 5h30 à 21 h)¹³⁷ et où une interdiction complète de la publicité payante pour ces aliments serait imposée dans les médias numériques¹³⁸. Des restrictions s'appliquent également à la publicité pour des aliments moins sains dans les points de vente¹³⁹. Une politique robuste devrait aussi inclure une stratégie proactive de surveillance de son application (c'est-à-dire non exclusivement basée sur les plaintes).

Approvisionnement alimentaire dans le secteur public



Les institutions publiques, telles que les écoles, les hôpitaux et les centres récréatifs sont des points d'intervention clés pour promouvoir des environnements alimentaires sains^{34,140,141}. Ces milieux peuvent servir d'exemple en veillant à ce que les aliments servis, vendus et promus dans leurs établissements contribuent à une alimentation saine et soient alignés avec les recommandations nationales en matière d'alimentation. Les initiatives d'approvisionnement alimentaire institutionnel se sont imposées comme une stratégie importante pour promouvoir une alimentation saine dans les institutions publiques^{140,142}, tout en soutenant des systèmes alimentaires et une alimentation durables^{142,143}.

Au Canada, l'initiative ami du guide alimentaire¹⁴⁴, qui cible les établissements postsecondaires et récréatifs, vise à encourager les institutions qui reçoivent un financement public à offrir et à promouvoir des aliments et boissons de haute valeur nutritive, conformément au Guide alimentaire canadien. Cette initiative élabore des principes pour guider les institutions dans leurs actions visant à créer un environnement alimentaire favorisant des choix alimentaires sains. Jusqu'à récemment, le Canada était le seul pays du G7 à ne pas avoir de programme national d'alimentation scolaire. En avril 2024, le gouvernement du Canada a annoncé la création d'un Programme national d'alimentation scolaire¹⁴⁵, en partenariat avec les provinces, territoires et partenaires autochtones. Ce programme vise à compléter les initiatives déjà en place dans les provinces et territoires, en s'appuyant sur un ensemble de principes et d'objectifs clés¹⁴⁵. Comme la santé et l'éducation au Canada relèvent principalement des provinces et territoires, la plupart ont adopté des politiques alimentaires, qu'elles soient obligatoires, volontaires ou sous forme de lignes directrices générales pour les écoles, les centres récréatifs et/ou les établissements de soins de santé (à l'exception du Nunavut). Cependant, des lacunes ont été observées dans la mise en œuvre de ces politiques¹⁴⁶.

Écoles

En 2023-2024, 112 écoles primaires et secondaires situées dans de petits (n=31), moyens (n=42) et grands (n=39) centres de population* à travers le Canada, ont répondu à un questionnaire en ligne qui visait à évaluer différents aspects des environnements alimentaires scolaires, notamment les types de services alimentaires présents, l'offre d'aliments et de boissons, ainsi que les politiques alimentaires scolaires¹²⁹. Les écoles participantes disposaient d'au moins un type de service alimentaire, incluant des programmes alimentaires scolaires (80 % des écoles), des cafétérias (41 %), un système de commande ou de traiteur (38 %), des machines distributrices (22 %) et des cantines (20 %).

La plupart des écoles (89 %) avaient soit développé leur propre politique alimentaire écrite, soit adopté la politique alimentaire provinciale ou suivi les lignes directrices des conseils scolaires (**Tableau 7**). De plus, 63 % des écoles ont rapporté respecter des normes encadrant les aliments et boissons autorisés à être vendus dans l'établissement.

*Selon Statistique Canada, un centre de population (CTRPOP) a une population « d'au moins 1000 habitants et une densité de population de 400 habitants ou plus au kilomètre carré selon les chiffres de population du recensement actuel. Toutes les régions situées à l'extérieur des centres de population sont classées dans la catégorie des régions rurales. » Les petits CTRPOP ont une population entre 1000 and 29 999; les moyens CTRPOP ont une population entre 30 000 and 99 999; et les grands CTRPOP ont une population de 100 000 ou plus.¹²⁸

TABLEAU 7. Pourcentage d'écoles ayant une politique alimentaire scolaire écrite		
	N ^a	%
Écoles ayant une politique alimentaire scolaire écrite	95	88,8
Écoles ayant développé leur propre politique	58	54,2
Écoles suivant la politique ou les lignes directrices de leur province ou conseil scolaire	37	34,6
Écoles n'ayant pas de politique alimentaire scolaire écrite	12	11,2
Écoles suivant partiellement la politique ou les lignes directrices de leur province	11	10,3
Écoles ne suivant aucune politique ou ligne directrice provinciale	1	0,9

^a Écoles (n=5) ayant répondu « Ne sais pas » ou « Refuse de répondre » aux questions mesurant les indicateurs ci-haut et ayant été exclues du calcul des pourcentages (%).

Les écoles ont été invitées à sélectionner, parmi une liste de boissons et d'aliments, les options qu'elles offraient dans leur établissement (**Figure 12** et **Figure 13**). Celles-ci ont été classées comme étant plus saines si elles correspondaient globalement au Guide alimentaire canadien, ou moins saines dans le cas contraire. Parmi les écoles qui ont rapporté vendre des boissons sur une base régulière (n=83), seulement 14 % offraient exclusivement des options plus saines. Parmi les options de boissons évaluées, les écoles ont rapporté offrir en moyenne 2,1 ± 1,9 boissons sucrées (boissons contenant des sucres ajoutés ou libres) sur une base régulièrement sur un total de 9 options potentielles. Parmi les écoles ayant déclaré offrir des aliments sur une base régulière (n=92), seulement 14 % offraient exclusivement des options plus saines. Un peu plus de la moitié (51 %) des écoles proposaient des produits à grains entiers, et seulement environ 55 % offraient régulièrement des fruits et légumes frais. Les écoles vendaient en moyenne 2,4 (ET : 2,1) aliments moins sains, sur un total de 10 options potentielles, et 3,9 (ET : 2,5) aliments plus sains, sur un total de 9 options potentielles.

FIGURE 12. Pourcentage d'écoles ayant rapporté vendre ou offrir régulièrement (≥1/semaine) diverses options de boissons

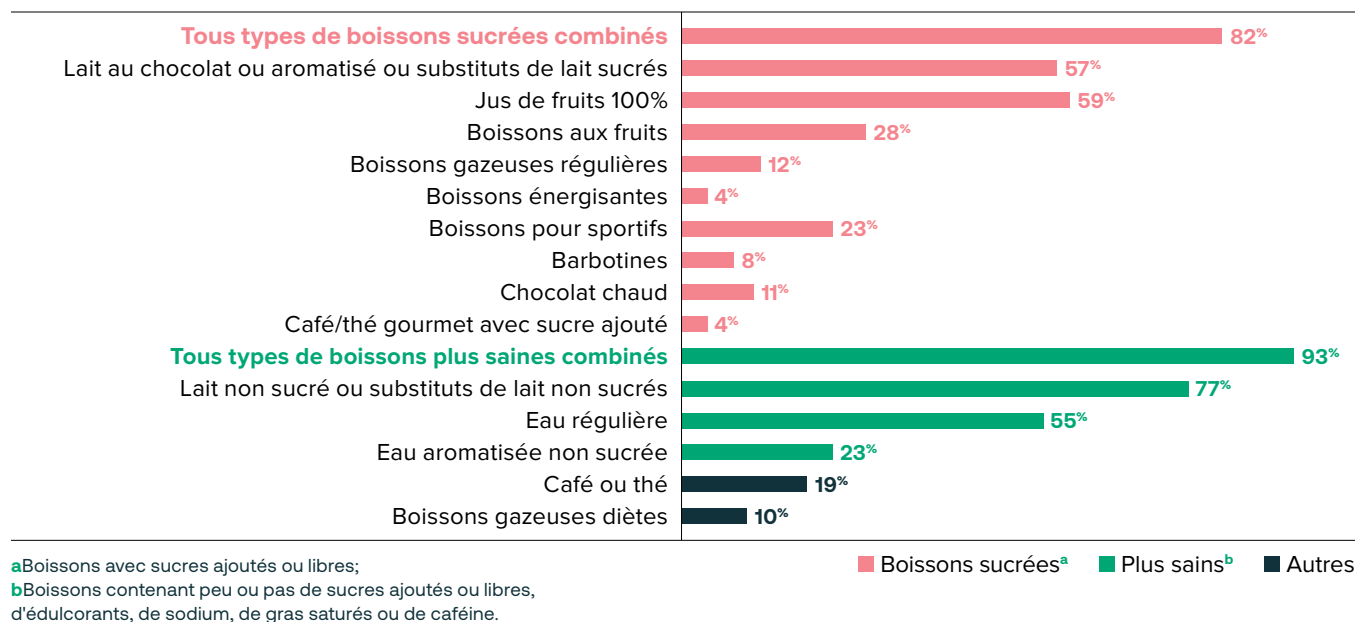
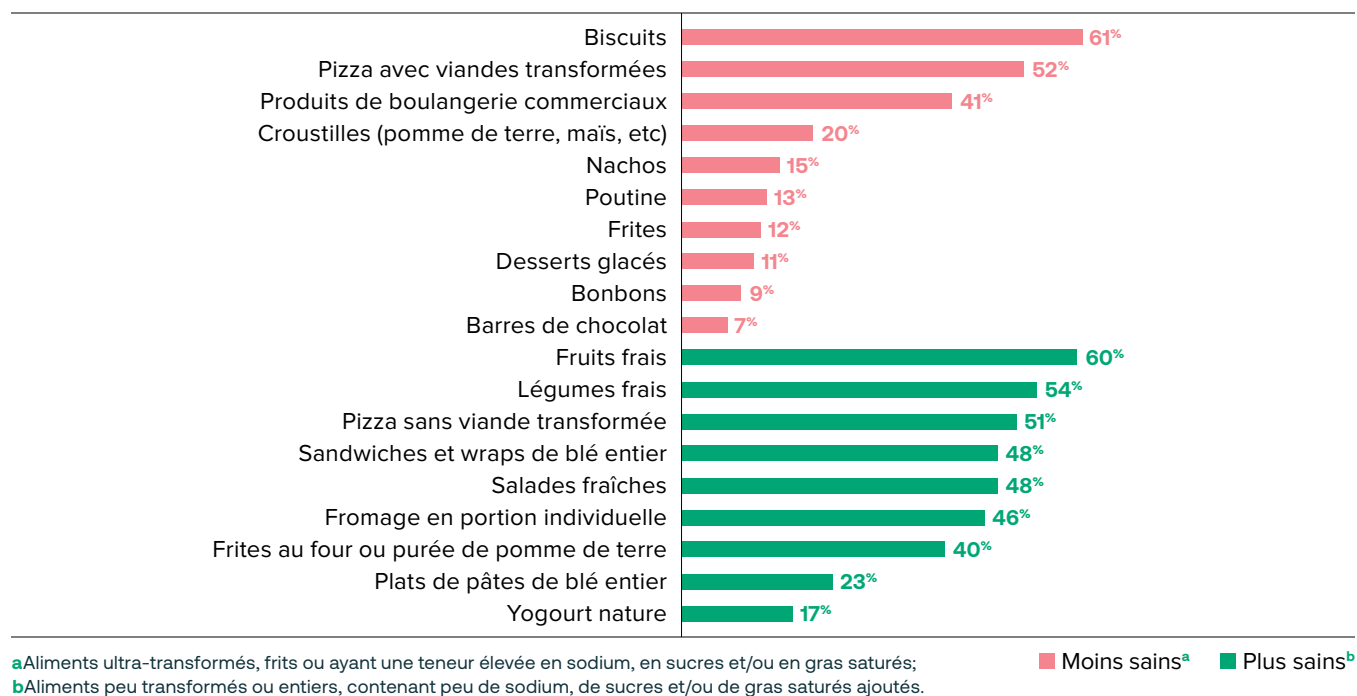


FIGURE 13. Pourcentage d'écoles ayant rapporté vendre ou offrir régulièrement (≥1/semaine) divers aliments



Presque toutes les écoles (93 %) ont rapporté avoir mis en place au moins un type de programme d'alimentation scolaire offrant de la nourriture aux élèves, les programmes de déjeuners étant les plus répandus (**Tableau 8**). Globalement, plusieurs écoles (63 %) ont indiqué avoir au moins un programme d'alimentation scolaire gratuit et universel (c'est-à-dire un programme accessible et gratuit pour tous les élèves de tous les niveaux, disponible quotidiennement pendant toute l'année scolaire). Bien que la majorité des programmes de déjeuners (81 %) et des programmes de collations (67 %) soient gratuits et universels, seulement 34 % des programmes de dîners répondaient à ces critères. Parmi les écoles ayant rapporté disposer d'un programme d'alimentation scolaire (n=104), 88 % ont indiqué qu'au moins un de leurs programmes suivait des lignes directrices en matière de nutrition, et 78 % mesuraient l'impact d'au moins un de leurs programmes (p. ex., taux de participation, nombre de repas servis, performance académique).

TABLEAU 8. Pourcentage d'écoles ayant des programmes de déjeuners, de dîners et de collations en place

	N ^a	%
Écoles ayant au moins un programme d'alimentation scolaire	104	93,3
Programme de déjeuners	81	72,3
Programme de dîners	67	59,8
Programme de collations	70	62,5

^aÉcoles ayant répondu « Ne sais pas » ou « Refuse de répondre » aux questions mesurant les indicateurs ci-haut et ayant été exclues du calcul des pourcentages (%).

Bien que la majorité des écoles participantes aient rapporté avoir mis en place un ou plusieurs programmes d'alimentation scolaire, ces résultats doivent être interprétés avec prudence, notamment en raison du faible taux de participation à l'étude (environ 10 %). De plus, le biais de participation aurait pu influencer favorablement les résultats puisque les écoles ayant déjà des initiatives et des programmes d'alimentation bien établis pourraient avoir été plus enclines à participer. Par ailleurs, le questionnaire n'a pas permis à l'équipe de recherche d'évaluer en profondeur la qualité des programmes offerts. Certains d'entre eux pourraient donc être disponibles uniquement sur demande, manquer de financement, ne pas tenir compte de la diversité culturelle des élèves ou encore ne pas proposer d'options plus saines. Des recherches plus approfondies et détaillées s'avèrent nécessaires.

Hôpitaux

En 2023-2024, un total de 152 hôpitaux répartis dans toutes les provinces du Canada ont répondu à un questionnaire en ligne autorapporté portant sur divers aspects des environnements alimentaires en milieu hospitalier, notamment les types de services alimentaires présents, l'offre d'aliments et de boissons et la mise en place de politiques alimentaires¹³⁰. Cette étude n'a pas examiné les repas servis aux patients hospitalisés, mais plutôt les aliments offerts au personnel et aux visiteurs.

Les hôpitaux disposaient de divers types de services alimentaires, notamment des cafétérias (93 % des hôpitaux), des machines distributrices (71 %), des cantines ou cafés locaux (31 %), des chaînes ou franchises de restaurants (11 %), un service de commandes à partir du menu des

patients (3 %), des boutiques-cadeaux (2 %) et des services de traiteur (2 %). La production alimentaire des cafétérias était assurée par le personnel hospitalier dans 80 % des cas, tandis que 5 % faisaient appel à des fournisseurs externes, et 15 % utilisaient les deux méthodes.

Près des deux tiers (65 %) des hôpitaux ont déclaré avoir une politique alimentaire écrite, et la moitié (49 %) ont indiqué disposer de normes définissant précisément quels aliments et boissons pouvaient être vendus (**Tableau 9**). L'information nutritionnelle (p.ex., calories, teneur en sodium) des aliments offerts à la cafétéria n'était disponible que pour environ le quart des hôpitaux, et environ la moitié rapportaient avoir des caisses exemptes de boissons et d'aliments moins sains.

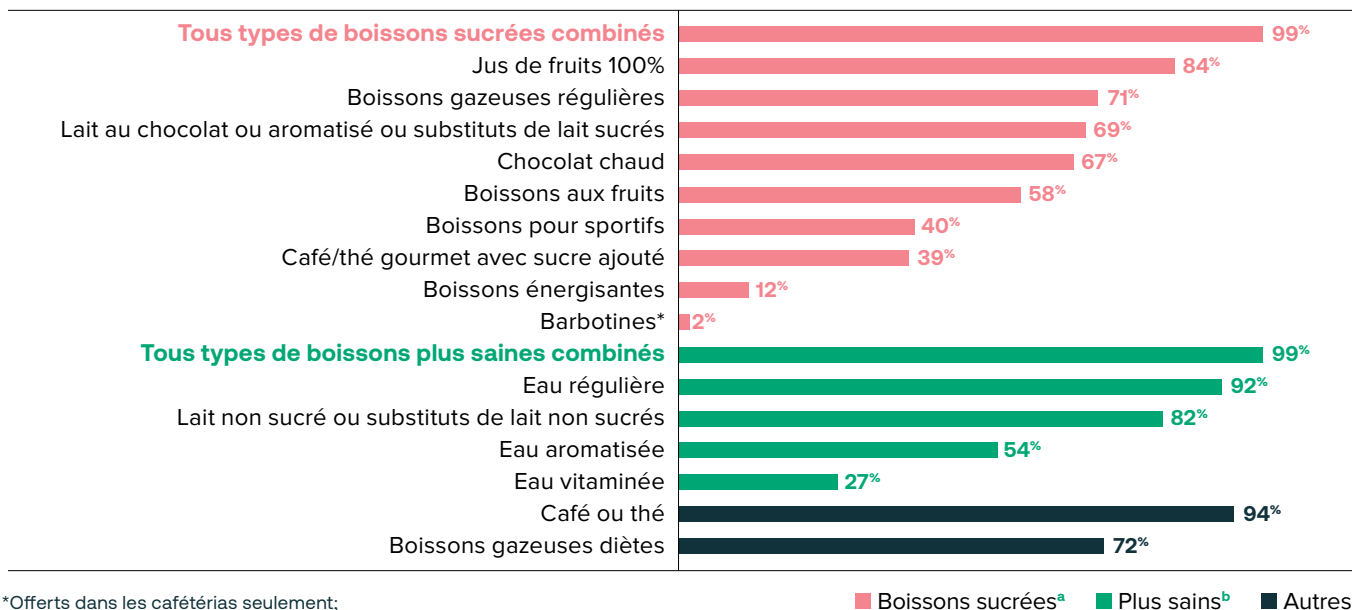
TABEAU 9. Autres indicateurs clés des environnements alimentaires dans les hôpitaux

Indicateurs	Nombre d'hôpitaux, n (%)
Politiques alimentaires (n=152^a)	
Hôpitaux ayant rapporté avoir une politique alimentaire écrite	97 (64,7)
Politique développée par l'hôpital	13 (13,4)
Politique développée par une instance régionale ou provinciale	80 (82,5)
Politique développée en utilisant ou basée sur d'autres ressources	4 (4,12)
Hôpitaux ayant rapporté avoir une politique définissant quels aliments ou boissons peuvent être offerts	74 (49,3)
Environnement alimentaire dans les cafétérias (n=141)	
Aucune boisson et aliment moins sain n'est mis en évidence aux caisses	75 (53,2)
Information nutritionnelle (p.ex., calories ou teneur en sodium) par portion est...	
...indiquée sur les tableaux d'affichage des menus dans la ou les cafétérias pour certains ou la plupart des items	23 (16,3)
...disponible dans des brochures ou autres espaces pour certains ou la plupart des items	32 (22,7)

^an=2 hôpitaux avaient des données manquantes pour ces indicateurs.

Les hôpitaux ont été invités à sélectionner, parmi une liste de boissons et d'aliments, les options qu'ils offraient dans leur établissement (**Figure 14** et **Figure 15**). Celles-ci ont été classées comme étant plus saines si elles correspondaient globalement au Guide alimentaire canadien, ou moins saines dans le cas contraire. Parmi les hôpitaux ayant rapporté vendre des boissons sur une base régulière (n=145), 99 % offraient à la fois des boissons sucrées (c'est-à-dire contenant des sucres ajoutés ou libres) ainsi que des boissons plus saines : 92 % offraient de l'eau régulière, et 82 % proposaient du lait ou des substituts de lait non sucrés. Parmi les options évaluées, les hôpitaux ont rapporté offrir en moyenne 4,5 (ET : 2,1) boissons sucrées sur une base régulière sur un total de 9 options potentielles. Parmi les hôpitaux ayant déclaré vendre des aliments sur une base régulière (n=146), seulement 3 % offraient exclusivement des options plus saines. Près de 90 % des hôpitaux ont rapporté offrir des produits à grains entiers, et 74 % ont déclaré offrir des fruits et légumes régulièrement. En moyenne, les hôpitaux ont rapporté offrir 5,8 (ET : 2,0) aliments plus sains, sur un total de 9 options potentielles, et 4,7 (ET : 2,3) moins saines, sur un total de 10 options potentielles.

FIGURE 14. Pourcentage d'hôpitaux ayant rapporté offrir régulièrement (≥ 1 /semaine) diverses options de boissons à la cafétéria et/ou dans les machines distributrices



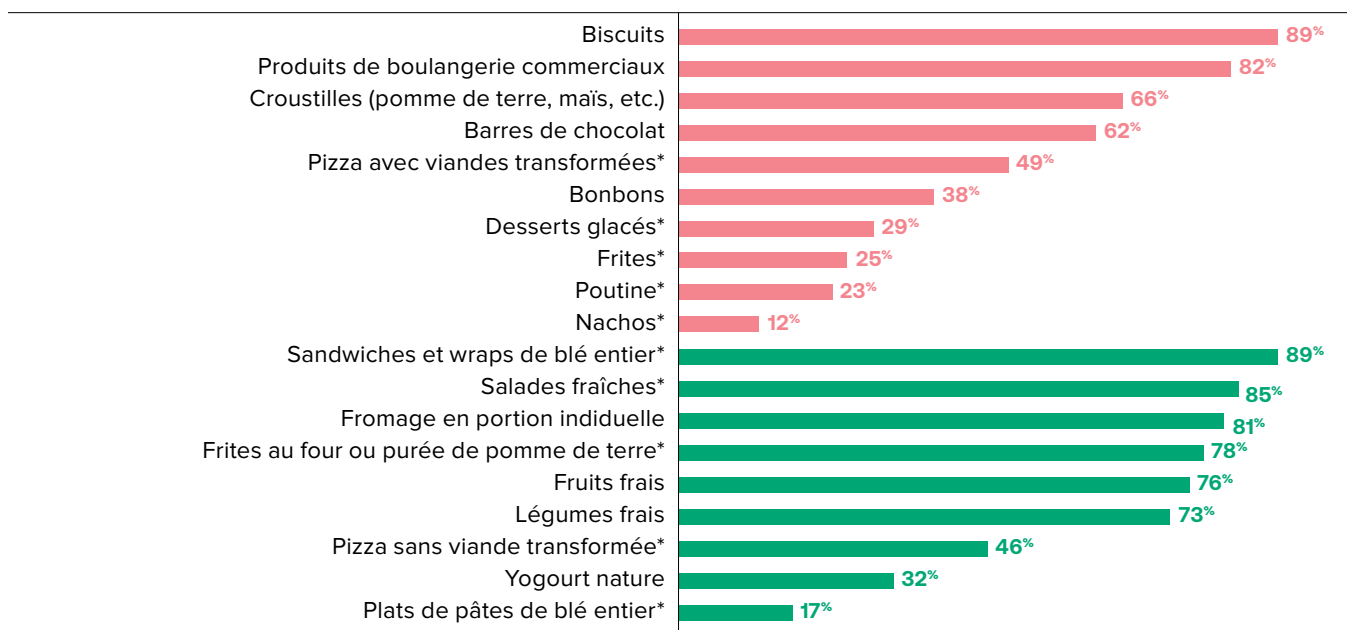
*Offerts dans les cafétérias seulement;

^aBoissons avec sucres ajoutés ou libres;

^bBoissons contenant peu ou pas de sucres ajoutés ou libres, d'édulcorants, de sodium, de gras saturés ou de caféine.

■ Boissons sucrées^a ■ Plus saines^b ■ Autres

FIGURE 15. Pourcentage d'hôpitaux ayant rapporté offrir régulièrement (≥ 1 /semaine) divers aliments à la cafétéria et/ou dans les machines distributrices



*Offerts dans les cafétérias seulement;

^aAliments ultra-transformés, frits ou ayant une teneur élevée en sodium, en sucres et/ou en gras saturés;

^bAliments peu transformés ou entiers, contenant peu de sodium, de sucres et/ou de gras saturés ajoutés.

■ Moins sains^a ■ Plus sains^b

Centres récréatifs et sportifs

En 2021, un échantillon aléatoire de 134 centres récréatifs et sportifs répartis dans neuf provinces canadiennes a été audité. Une analyse des aliments et boissons offerts dans les machines distributrices a été réalisée. Parmi ces centres, 111 (82,8 %) étaient équipés des machines distributrices, dont 90/111 (81,1 %) avaient des machines distributrices dédiées aux boissons. Au total, 189 machines distributrices de boissons ont été analysées, dont 106 provenaient de quatre provinces ayant des lignes directrices en matière de nutrition, et 83 provenaient de cinq provinces n'en ayant pas. La qualité nutritionnelle des boissons a été évaluée à l'aide du modèle de profilage nutritionnel de Santé Canada pour identifier les produits qui ne devraient pas faire l'objet de publicités destinées aux enfants²⁷.

En moyenne, 36,5 % (ÉT : 22,8) des boissons par machine distributrice étaient faibles en nutriments préoccupants et aucune différence n'a été observée entre les provinces ayant des lignes directrices en matière de nutrition (36 % des boissons par machine distributrice; ÉT : 20,0) et celles n'en ayant pas (38 % ; ÉT : 26,1) ($p = 0,3$).

Seuls **9 % des machines distributrices** (n=16) offraient ≥ 80 % de boissons **faibles en nutriments préoccupants**.

Implications politiques

Les environnements alimentaires des écoles et des hôpitaux présentaient à la fois des caractéristiques étant soit favorables ou défavorables à la saine alimentation. Bien que la majorité des hôpitaux et des écoles aient indiqué avoir une politique alimentaire, cela ne se reflétait pas nécessairement dans la qualité nutritionnelle des aliments et des boissons offerts. Ceci suggère que la mise en œuvre d'une telle politique n'entraîne pas systématiquement des améliorations de l'environnement alimentaire et que d'autres mesures sont nécessaires pour en assurer l'application¹⁴⁷. D'ailleurs, les résultats ci-haut montrent que les lignes directrices provinciales volontaires en matière de nutrition n'ont pas conduit à une plus grande prévalence de boissons plus saines dans les machines distributrices des centres récréatifs et sportifs. Des politiques solides (p.ex., dotées de critères nutritionnels précis et définissant les lieux, programmes alimentaires ou fournisseurs ciblés) pourraient favoriser des environnements alimentaires plus sains dans ces institutions publiques¹⁴⁰.

Commerce de détail alimentaire



Les environnements alimentaires des commerces d'alimentation, qui englobent à la fois **l'environnement communautaire et celui de consommation**, jouent un rôle clé dans les décisions d'achat des individus.

L'environnement alimentaire communautaire désigne l'accessibilité géographique aux aliments et boissons dans les communautés, et prend notamment en compte la densité et la proximité des commerces d'alimentation et des restaurants. L'exposition aux points de vente situés à proximité des lieux de travail, du domicile ou des écoles de même que pendant les déplacements, influence la capacité des individus à accéder à certains aliments, ce qui affecte leurs habitudes d'achat et de consommation¹⁴⁸. Différentes classifications existent pour définir les commerces favorables (offrant principalement des aliments plus nutritifs) ou défavorables (offrant principalement des aliments peu nutritifs) à la santé et à la saine alimentation, mais un manque de clarté à ce sujet demeure dans la littérature. Néanmoins, plusieurs études indiquent que les établissements de restauration rapides offrent généralement des aliments de faible qualité nutritionnelle et qu'une plus grande densité de ces restaurants est associée au surpoids ou à l'obésité^{149,150}.

Les environnements de consommation représentent les conditions auxquelles les individus sont exposés dans les commerces d'alimentation et restaurants et qui influencent leurs achats. Ces conditions, notamment le coût et l'emplacement des aliments, ainsi que leur promotion et la présence d'information nutritionnelle, peuvent influencer les comportements d'achat et habitudes alimentaires des individus. Par exemple, la façon dont les aliments sont présentés en magasin et la qualité nutritionnelle des aliments disponibles dans les commerces ont un impact sur les ventes, l'achat et/ou la consommation d'aliments¹⁵¹. Les « emplacements stratégiques », tels que les allées de caisse dans les supermarchés, sont très achalandés et sont souvent utilisés pour promouvoir certains produits. Les fabricants alimentaires doivent généralement payer un coût supplémentaire pour que leurs produits soient placés dans ces zones¹⁵². D'un autre côté, les environnements alimentaires numériques, tels que les plateformes de livraison de repas ou d'épicerie en ligne, occupent une place de plus en plus importante dans les habitudes de consommation des individus (voir la section Environnements alimentaires numériques à la page 86).

Environnement communautaire: commerces d'alimentation et restaurants autour des écoles

En 2022, l'emplacement géographique des commerces d'alimentation et restaurants autour des écoles a été recensé à l'aide d'une application de collecte de données utilisant le codage des systèmes d'information géographique (SIG). Cette collecte a été réalisée dans six villes au Canada, dans des quartiers scolaires sélectionnés aléatoirement et stratifiés en fonction de leur zone (urbaine ou rurale), de leurs caractéristiques sociodémographiques et du niveau scolaire (primaire ou secondaire). Les points de vente recensés comprenaient divers types de commerces (supermarchés, épiceries, dépanneurs, pharmacies, magasins à un dollar, épiceries ethniques) et de restaurants (restaurants rapides, restaurants avec service aux tables). La densité des points de vente (c'est-à-dire leur nombre) dans un rayon de 1 km autour des écoles a été évaluée.

L'environnement alimentaire scolaire expose les enfants à diverses sources d'approvisionnement alimentaire et leur offre des occasions d'acheter des aliments avant, pendant et après les heures de classe. La densité des commerces d'alimentation et des restaurants autour des écoles variait selon les villes. En moyenne, les quartiers scolaires comptaient au moins 20 occasions alimentaires différentes dans un rayon de 1 km, avec une plus grande densité de restaurants que de commerces d'alimentation (**Tableau 10**). Winnipeg avait la plus forte densité de commerces d'alimentation autour des écoles, tandis que Vancouver enregistrait la densité la plus élevée de restaurants, y compris les établissements de restauration rapide. Dans toutes les provinces, le nombre moyen de restaurants rapides dépassait le seuil associé à une probabilité accrue de consommation excessive de malbouffe à l'heure du dîner (soit 2 établissements de restauration rapide dans un rayon de 750 m autour des écoles)¹⁵³.

TABLEAU 10. Densité des commerces d'alimentation et restaurants dans un rayon de 1 km autour des écoles dans six provinces				
Ville	Nombre moyen de commerces d'alimentation, n	Nombre moyen de restaurants rapides, n	Nombre total moyen d'autres restaurants, n	Nombre total de commerces d'alimentation et restaurants, n
Vancouver, C.-B.	10	7	27	45
Calgary, Alb.	4	4	11	20
Winnipeg, Man.	16	2	6	25
Ottawa, Ont.	4	3	12	19
Québec, Qc	9	2	12	23
Halifax, N.-É.	3	6	17	27

Environnement du consommateur: conditions à l'intérieur des commerces d'alimentation et restaurants

Les résultats sont tirés des visites effectuées en 2021–2022 dans les commerces d'alimentation et restaurants dans le cadre de la *Three-city Study* (n=405 restaurants et 175 commerces à Saskatoon (Sask.), Kitchener (Ont.) et St. John's (T.-N.-L.)), de la *Six-city Study* (n=1 605 restaurants, 588 commerces à Vancouver (C.-B.), Calgary (Alb.), Winnipeg (Man.), Ottawa (Ont.), Québec (Qc) et Halifax (N.-É.)) ou de la *Northern Study* (n=130 restaurants, 50 commerces

à Whitehorse (Yn), Haines Junction (Yn), Carcross (Yn) et Yellowknife (T.N.-O.)), représentant au total 2140 restaurants et 813 commerces d'alimentation¹²². Le modèle de profilage nutritionnel de Santé Canada pour identifier les produits qui ne devraient pas faire l'objet de publicités destinées aux enfants¹⁰¹ a été utilisé pour évaluer la qualité nutritionnelle des aliments et des boissons dans les commerces et des repas servis dans les restaurants.

Commerces d'alimentation

Placement des produits

Parmi les 813 magasins d'alimentation, les « emplacements stratégiques » — soit les caisses, les bouts d'allées et les îlots — présentaient, dans la grande majorité des commerces, des boissons ou des aliments moins sains. Entre 89 % et 94 % des commerces proposaient au moins un aliment malsain près des caisses, 94 % en vendaient au moins un dans les bouts d'allées, et entre 91 % et 98 % en avaient dans des îlots

(**Tableau 11**). En revanche, moins de 25 % des commerces n'offraient pas de malbouffe aux caisses et de 36 % à 46 % d'entre eux proposaient au moins un aliment ou une boisson saine dans leurs bouts d'allées ou leurs îlots. Dans les trois études, seulement 2 % des commerces proposaient des légumes aux caisses, et 6 % y offraient des fruits.

TABEAU 11. Pourcentage de commerces présentant des items sains et malsains aux emplacements stratégiques

	Caisses		Bouts d'allées				Îlots		
	Ayant ≥1 aliment malsain	Ayant ≥1 caisse sans malbouffe	Ayant ≥1 aliment malsain	Ayant ≥1 boisson malsaine	Ayant ≥1 aliment sain	Ayant ≥1 boisson saine	Ayant ≥1 aliment malsain	Ayant ≥1 aliment sain	Ayant ≥1 boisson saine
	(% de commerces)		(% de commerces)				(% de commerces)		
Three-city study (n=175)	94%	9%	—	—	—	—	98%	—	—
Six-city Study (n=588)	89%	24%	94%	55%	46%	37%	—	36%	41%
Northern Study (n=50)	90%	10%	—	—	—	—	91%	—	—

Disponibilité des aliments

Concernant les 588 commerces de la *Six-city Study*,

- **1 commerce sur 2 disposait de “murs de malbouffe”** (ou *junk food power-walls*) présentant plusieurs variétés de bonbons, de grignotines salées et/ou de boissons caloriques aux caisses;
- les catégories d'**aliments les plus fréquemment disponibles** aux trois types d'emplacements stratégiques (caisses, bouts d'allées et îlots) étaient les **Bonbons et gomme**s, les **Grignotines salées** et les **Boissons sucrées, jus ou boissons aux fruits** (**Tableau 12**);
- les catégories d'**aliments le moins fréquemment disponibles** aux trois emplacements stratégiques étaient les **Fruits et légumes**.

TABLEAU 12. Pourcentage de commerces (n=588) offrant différentes catégories d'aliments et boissons aux emplacements stratégiques			
	Caisses	Bouts d'allées	Îlots
Bonbons et gomme	82%	66%	69%
Grignotines salées	55%	81%	71%
Boissons sucrées, jus ou boissons aux fruits	30%	50%	59%
Biscuits et barres granola	23%	38%	31%
Eau	15%	29%	29%
Fruits frais	7%	9%	18%
Légumes frais	2%	8%	11%

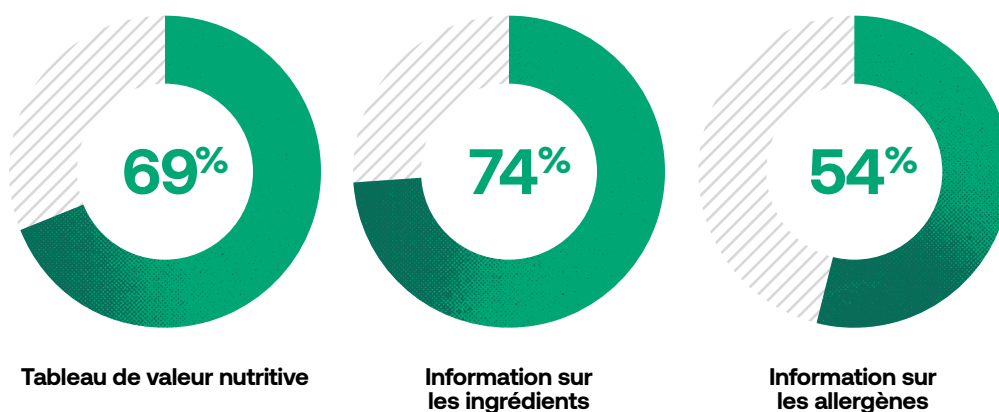
Environnement relatif à l'information nutritionnelle dans les commerces d'alimentation et les restaurants

Les résultats de la *Six-City Study*¹²² ont montré que seuls 2,2 % des commerces d'alimentation disposaient d'étiquettes nutritionnelles sur leurs tablettes, indiquant une faible disponibilité de l'information nutritionnelle pour les individus.

Quant aux sites d'épicerie en ligne, l'information nutritionnelle était présente de manière inégale. Une étude portant sur la disponibilité et la qualité des informations figurant sur l'étiquette des produits frais et emballés (n=555) offerts sur les sites web des huit principales chaînes

d'épicerie au Canada¹⁵⁴ a révélé des disparités dans la présence de ces informations, un manque d'information et une mauvaise qualité d'image. Par exemple, sur les 506 produits tenus d'afficher des informations nutritionnelles sur leur emballage, conformément au Règlement sur les aliments et drogues⁶⁹, 61 % présentaient toutes les informations nutritionnelles obligatoires (soit le tableau de la valeur nutritive, la liste d'ingrédients et les allergènes)¹⁵⁴. La proportion de produits affichant cette information est présentée à la **Figure 16**.

FIGURE 16. Pourcentage de produits affichant l'information nutritionnelle obligatoire



Restaurants

Stratégies promotionnelles

Au total, 21% (n=455) des restaurants des trois études (*Six-city study*, *Three-city Study* et *Northern Study*)¹²² proposaient des menus pour enfants. Peu de restaurants utilisaient des stratégies promotionnelles qui ont été identifiées comme encourageant la surconsommation : 14 % des restaurants des trois études offraient des remplissages gratuits de boissons caloriques avec les menus pour enfants¹²² et seulement 2 % des restaurants dans la *Six-City Study* proposaient l'option « format extra-large ».

De nombreux restaurants de la *Six-city Study* (69 %) faisaient la promotion de services de livraison de repas en ligne, comme Uber Eats ou DoorDash. Cela illustre l'importance de ces services dans les stratégies promotionnelles des restaurants pour faciliter l'accès et stimuler l'achat de leurs produits.

Aliments disponibles sur les menus pour enfants

Parmi les restaurants de la *Six-city Study* qui proposaient des menus pour enfants (18 %), la majorité des plats principaux y figurant (98 %) étaient considérés comme malsains¹²². À noter que plusieurs restaurants proposent un choix pour l'accompagnement des plats principaux et que les plats principaux pour enfants ont été considérés comme sains s'il était possible de commander un plat principal et au moins un accompagnement répondant aux critères nutritionnels.

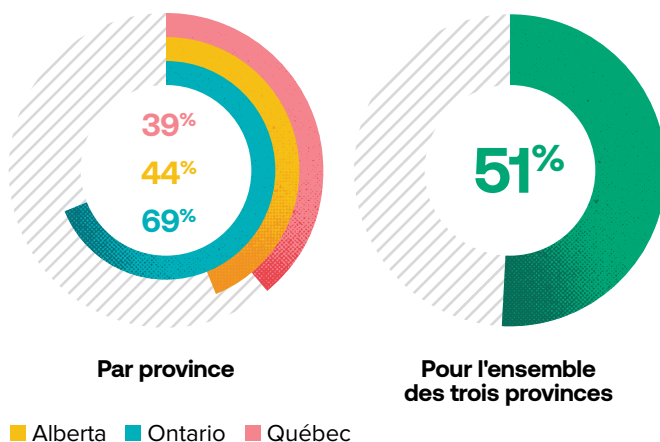
Environnement relatif à l'information nutritionnelle

Parmi les restaurants des trois études (*Six-city study*, *Three-city Study* et *Northern Study*) qui proposaient des menus pour enfants¹²² (21 %), 35 % disposaient d'informations nutritionnelles pour tous les items.

Une autre étude menée en 2021 a évalué la disponibilité des informations nutritionnelles sur les plateformes de livraison de repas en ligne (Uber Eats, SkiptheDishes et DoorDash) pour les 13 plus grandes chaînes de restauration au Canada¹⁵⁵. La disponibilité de l'étiquetage des calories sur ces plateformes a été examinée dans trois provinces : en Ontario, où cette information est obligatoire sur les menus, ainsi qu'en Alberta et au Québec, où cette information ne l'est pas. Au total, 49 292 produits alimentaires ont été évalués (Alberta n=16 133 ; Ontario n=16 821, Québec n=16 338).

L'affichage des calories sur les plateformes de livraison de repas en ligne variait selon les provinces et les plats, ce qui révèle une inégalité d'accès à l'information nutritionnelle entre les individus des différentes provinces, limitant ainsi leur capacité à faire des choix éclairés au moment de faire leurs achats (**Figure 17**). Sur les 49 292 produits inclus, la moitié (51 %) affichaient des informations sur les calories¹⁵⁵. Les restaurants de l'Ontario étaient plus susceptibles d'afficher les calories sur ces plateformes en ligne que les restaurants de l'Alberta (RC = 2,75, IC à 95 % : 2,63–2,88) et du Québec (RC = 3,42, IC à 95 % : 3,27–3,58).

FIGURE 17. Pourcentage d'items affichant les calories sur les menus des grandes chaînes de restaurants, par province ou pour l'ensemble des trois provinces



Une étude menée en 2020 portant sur les menus de chaînes de restaurants au Canada a révélé une augmentation de la disponibilité des informations nutritionnelles par rapport à une étude similaire menée en 2016, ce qui suggère que la réglementation sur l'étiquetage des menus mise en œuvre en Ontario en 2017 pourrait avoir contribué à améliorer la disponibilité des informations nutritionnelles dans les restaurants⁵⁴.

Implications politiques

Les caractéristiques des environnements alimentaires des communautés et de consommation au Canada sont peu favorables à la saine alimentation. Dans les commerces, les emplacements stratégiques sont souvent consacrés à des aliments de faible valeur nutritive, tels que les bonbons et les grignotines salées, tandis que les aliments frais et sains, tels que les fruits et les légumes, sont rarement disponibles. La qualité nutritionnelle des repas pour enfants dans les restaurants, ainsi que les stratégies utilisées pour les promouvoir, étaient peu favorables à leur santé. De plus, la disponibilité des informations nutritionnelles dans les commerces, les restaurants et en ligne, était souvent limitée et leur présence variait selon les provinces et les produits.

Bien que les environnements dans les commerces de détail alimentaire puissent être difficiles à réglementer, il existe des exemples émergents de politiques à l'international montrant qu'il est possible de les améliorer. Par exemple, certains règlements municipaux de zonage au niveau municipal interdisent d'augmenter la densité des établissements de restauration rapide autour des écoles^{156,157}. D'autres interventions, comme l'obligation d'afficher l'information nutritionnelle dans les chaînes de restaurants – une mesure introduite en Ontario en 2017¹⁵⁸ – représente une stratégie prometteuse pour améliorer la qualité nutritionnelle des aliments dans les commerces d'alimentation et encourager des choix plus sains et éclairés de la part des individus.

Des politiques limitant la promotion de certains produits alimentaires dans les emplacements stratégiques des commerces comme au Royaume-Uni¹⁵⁹ ou qui interdisent les remplissages gratuits de boissons gazeuses et sucrées dans les restaurants comme en France¹⁶⁰ illustrent qu'il est possible de réglementer les environnements dans les commerces d'alimentation. Les responsables politiques, en collaboration avec les commerçants, pourraient également envisager d'améliorer ces environnements en mettant en place des interventions visant à réduire la mise en marché d'aliments malsains, une stratégie ayant démontré des effets prometteurs pour diminuer l'achat de ces aliments¹⁶¹.

Prix des aliments



Le coût et l'abordabilité des aliments sont des préoccupations croissantes en lien avec la santé de la population, l'équité en santé et la charge mondiale des maladies¹⁶².

Entre 2015 et 2019, les prix des aliments au Canada ont augmenté de 9,2 %, puis de 14,8 % entre janvier 2021 et décembre 2022¹⁶³. L'inflation alimentaire a connu une hausse disproportionnée par rapport aux autres coûts de la vie, ce qui exerce une pression financière accrue sur les familles vivant au Canada, en particulier celles ayant un revenu disponible plus faible^{164,165}. L'augmentation des coûts pourrait amplifier le risque de compromis sur le plan nutritionnel pour les ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire^{166,167}, un phénomène qui est également en hausse.

En 2022, 18 % des ménages ont déclaré vivre de l'insécurité alimentaire, comparativement à 16 % en 2021, avec des prévalences systématiquement plus élevées parmi les ménages racisés s'identifiant comme Noirs, ceux recevant de l'aide sociale, les locataires et ceux résidant dans les provinces atlantiques et au nord du Canada¹⁶⁸. Des données récentes montrent qu'en 2023, 22,9 % des ménages des 10 provinces vivaient en situation d'insécurité alimentaire, avec des taux variant de 15,7 % au Québec à 28,9 % en Nouvelle-Écosse¹⁶⁹. Un sondage mené en 2022 par Statistique Canada a révélé que, parmi les secteurs tels que l'alimentation, le transport, le logement, les dépenses courantes des ménages, les loisirs et l'éducation, l'alimentation était celui où la hausse des prix affectait le plus les individus vivant au Canada¹⁷⁰.

Du point de vue des environnements alimentaires, les prix des aliments peuvent être analysés en fonction du coût des produits dans l'offre alimentaire, par exemple en modélisant les différences de coûts entre des aliments et des régimes alimentaires plus ou moins nutritifs¹⁷¹, ou en évaluant l'abordabilité d'une alimentation qui respecte les besoins nutritionnels de base^{164,172,173}.

Coûts des aliments et régimes alimentaires

Association entre les prix des aliments et la teneur en sucres libres et totaux

Une étude portant sur le prix des aliments et la teneur en sucres libres et totaux de principales catégories de produits contribuant à la consommation de sucres libres au Canada (n=7 357 produits inclus dans l'analyse pour le sucre total et n=2 263 produits pour les sucres libres) a observé une association négative entre le prix et les sucres totaux pour les Sucres, sirops, confitures, confiseries et desserts ($\beta=-0,003$; $p=0,0006$) et les Jus ($\beta=-0,004$; $p=0,0275$), et une association positive pour les Produits de boulangerie ($\beta=0,003$; $p=0,0005$) et les Desserts surgelés ($\beta=0,006$; $p=0,0001$)¹⁷⁴. Des associations négatives similaires entre le prix et la teneur en sucres libres ont été observées pour les Sucres, sirops, confitures, confiseries et desserts ($\beta=-0,009$; $p<0,0001$), les Jus ($\beta=-0,010$; $p=0,0391$) et les Boissons gazeuses régulières ($\beta=-0,015$; $p<0,0011$), ainsi qu'une association positive pour les Produits de boulangerie ($\beta=0,004$; $p=0,0015$). Ces résultats démontrent que pour plusieurs catégories d'aliments contribuant à la consommation de sucres libres, les produits plus chers tendent à contenir moins de sucres libres et totaux¹⁷⁴.

Association entre la qualité nutritionnelle et les variations des prix des aliments au fil du temps

Une autre étude a utilisé un échantillon d'aliments et de boissons appariés dans les bases de données FLIP 2017 et 2020 pour évaluer les changements dans la composition en sodium, en sucres et en gras saturés des produits (n=3 753)¹⁷⁵. Un score de qualité nutritionnelle (n=3 729 produits) a été calculé à l'aide du système de profilage nutritionnel de Food Standards Australia New Zealand (FSANZ), où un score plus bas indique des produits plus sains¹⁷⁶.

L'étude a constaté une augmentation des prix dans 10 catégories d'aliments (Boulangerie, Œufs, Poisson, Fruits, Légumineuses, Viande, Salade, Collations, Soupes et Légumes) et une diminution dans quatre catégories (Boissons, Divers, Sucres et Aliments pour enfants) entre 2017 et 2020¹⁷⁵. Les changements de prix variaient en fonction des trois détaillants évalués dans l'étude. Pour presque toutes les catégories d'aliments, les changements dans la qualité nutritionnelle des produits ne prédisaient pas la variation dans les prix. Cela signifie que l'amélioration de la qualité nutritionnelle des produits n'était pas associée à des hausses de prix plus importantes. Cependant, pour les catégories des Légumineuses et des Plats composés, une amélioration de la qualité nutritionnelle était significativement associée à une diminution et une augmentation des prix, respectivement.

Association entre les prix des aliments et la reformulation

Les mêmes aliments appariés dans la base de données FLIP 2017 et 2020 ont été utilisés pour examiner les différences de variations de prix parmi les produits reformulés ayant des niveaux de calories ou de nutriments plus ou moins élevés¹⁷⁵. L'étude a révélé qu'il n'y avait pas de différences dans les variations de prix entre les produits reformulés et ceux qui ne l'étaient pas.

Association entre le coût de l'alimentation et les habitudes alimentaires correspondant aux recommandations du Guide alimentaire canadien 2019

Une étude transversale multicentrique menée au Québec a évalué l'association entre le coût quotidien associé à l'alimentation et l'Indice de saine alimentation 2019 (HEFI-2019), qui mesure l'adhésion aux recommandations du Guide alimentaire canadien 2019 (GAC-2019) relatives aux choix alimentaires sains et attribue un score global¹⁷⁷. Des scores HEFI-2019 plus élevés indiquent des habitudes alimentaires plus alignées avec les recommandations du Guide. Les résultats ont révélé une association positive entre le score HEFI-2019 et le coût de l'alimentation. Pour un même apport calorique, les habitudes alimentaires les mieux alignées avec les recommandations du GAC-2019 (score HEFI-2019 au 75e vs 25e percentile) étaient associées à un coût quotidien supérieur de 1,09 \$ CAN (IC à 95 %, 0,73 à 1,45). Cette association a été observée parmi tous les sous-groupes sociodémographiques définis selon le sexe, l'âge, l'éducation, le revenu familial et la région administrative.

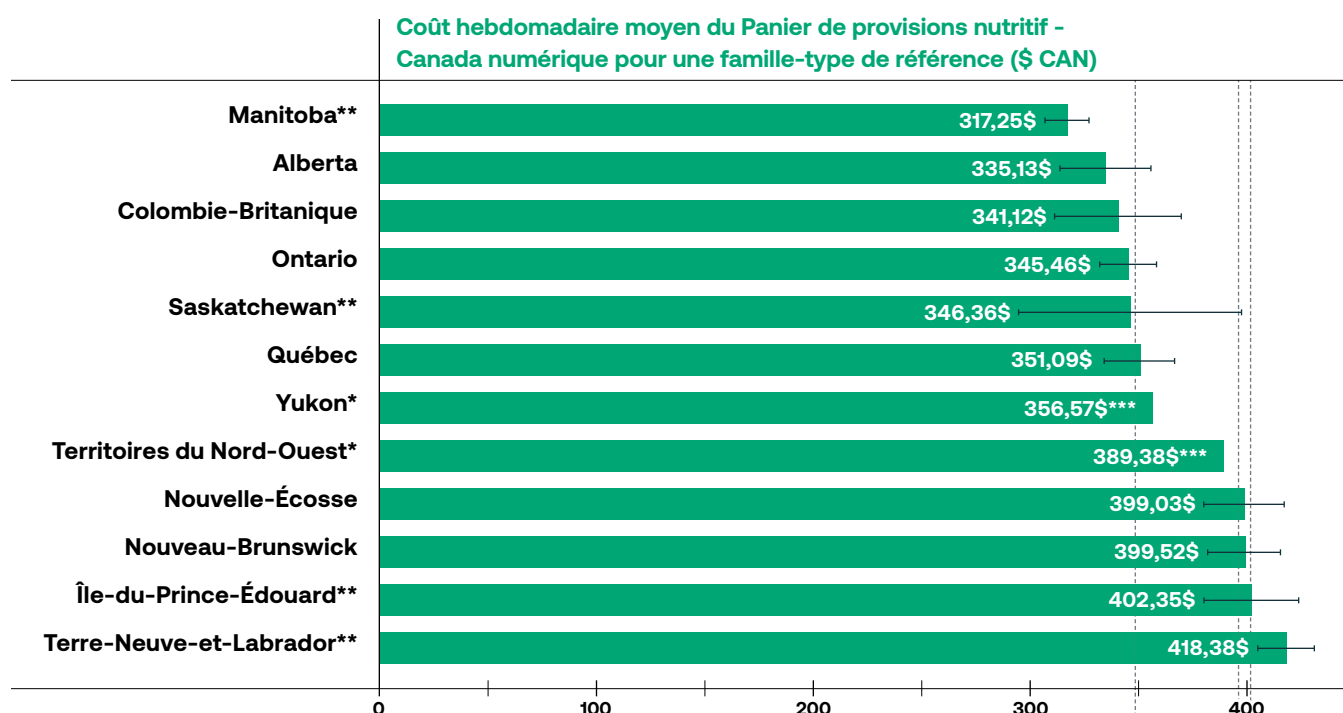
Abordabilité des aliments

Des données publiques et disponibles en ligne sur les prix des aliments ont été recueillies sur une période de deux jours en novembre 2021 dans 751 magasins Loblaws (provenant de 11 bannières régulières et à rabais) répartis dans toutes les provinces et territoires (sauf le Nunavut) à l'aide du Panier de provisions nutritif - Canada numérique (dNNFB), un outil novateur et représentatif au niveau national pour mesurer le coût des aliments¹⁷². Un total de 184 produits distincts ont été appariés aux 61 aliments indicateurs du Panier de provisions nutritif - Canada 2019* pour estimer le coût du dNNFB. Le coût hebdomadaire moyen du dNNFB pour une famille-type de référence selon Santé Canada (deux adultes, deux enfants) a été calculé^{172,178}.

Le coût hebdomadaire moyen d'un panier de provisions nutritif variait considérablement d'une province à l'autre : il était plus cher pour les familles vivant dans les provinces atlantiques (399,03 \$ à 418,38 \$ CAN) que pour celles vivant dans d'autres provinces ou territoires (317,29 \$ à 389,38 \$ CAN) (**Figure 18**)¹⁷⁸. Par exemple, les familles vivant à Terre-Neuve-et-Labrador paieraient 100 \$ de plus par semaine pour un panier de provisions (soit environ 400 \$ CAN par mois) comparativement aux familles vivant au Manitoba. Un constat clé de cette étude¹⁷² est que les estimations annuelles des coûts du panier, calculées à partir des données numériques, dépassaient celles de la composante alimentaire de la Mesure du panier de consommation¹⁶⁴, suggérant ainsi que les statistiques nationales actuelles pourraient sous-estimer les coûts réels des aliments à travers le pays.

†Le Panier de provision nutritif est un outil standardisé utilisé au Canada pour surveiller le coût et l'abordabilité d'une alimentation saine de base, conformément aux lignes directrices alimentaires nationales. Il comprend une liste d'environ 60 aliments nutritifs et reflète le coût minimal d'une alimentation saine pour les individus et les familles.

FIGURE 18. Coût hebdomadaire moyen du Panier de provisions nutritif – Canada numérique (dNNFB) pour une famille de référence, stratifié par région de Statistique Canada



* Seulement deux épiceries sont incluses dans l'échantillon du Yukon et celui des Territoires du Nord-Ouest. Bien que les données soient incluses, la prudence est de mise lors de la comparaison de ces valeurs avec celles des épiceries incluses dans l'échantillon provincial;

*** Le nombre d'épiceries incluses dans l'échantillon de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Manitoba et de la Saskatchewan était >6 mais <30, donc les intervalles de confiance doivent être interprétés avec prudence;

*** Les intervalles de confiance ne sont pas applicables.

≈10% plus élevé que la référence du Manitoba

≈25% plus élevé que la référence du Manitoba

≈30% plus élevé que la référence du Manitoba

Implications politiques

Ces résultats indiquent que certains aliments plus sains peuvent être plus chers pour certaines catégories d'aliments et que les régimes alimentaires correspondant aux recommandations nutritionnelles peuvent être relativement plus coûteux, bien que le coût des aliments sains varie à travers le pays. De plus, les résultats montrent que la reformulation n'avait pas d'influence sur le prix des aliments, et ce, pour une grande variété de produits. Cela suggère que les fabricants et les détaillants peuvent améliorer la qualité nutritionnelle des aliments et boissons sans augmenter leur prix, ce qui contredit l'argument souvent mis de l'avant selon lequel la reformulation est coûteuse et se traduit par une hausse des prix pour les individus. Les résultats montrent également que le prix des aliments variait de manière disproportionnée pour certains produits, bannières et régions géographiques au Canada, et que l'accessibilité financière à une alimentation correspondant aux recommandations nutritionnelles nationales demeure un défi.

Les efforts des autorités fédérale et provinciales pourraient contribuer à améliorer l'abordabilité des aliments plus sains. Les données montrent que les politiques sociales axées sur la sécurité du revenu et la protection sociale – incluant les

transferts en santé, les initiatives favorisant la participation au marché du travail et les améliorations du programme d'aide sociale – seraient parmi les plus efficaces pour lutter contre l'insécurité alimentaire et rendre la saine alimentation plus abordable¹⁷⁹⁻¹⁸². D'autres politiques ciblant les environnements alimentaires pourraient également contribuer à réduire le coût des aliments plus nutritifs. Les politiques alimentaires relatives à l'étiquetage, à la taxation, aux restrictions publicitaires et aux interdictions de certains ingrédients peuvent inciter, voire obliger, l'industrie alimentaire à reformuler ses produits. Les détaillants jouent un rôle central dans la fixation du prix des aliments. Des études précédentes¹⁸³, des enquêtes et des rapports fédéraux récents^{184,185} soulignent d'ailleurs le besoin de transparence et de concurrence au sein de la chaîne d'approvisionnement des épicerie. De plus, des événements mondiaux majeurs, tels que les pandémies, les conflits géopolitiques ou les perturbations climatiques, entraînent des ruptures dans les chaînes d'approvisionnement et affectent à la hausse le prix des aliments. La stabilité des systèmes alimentaires demeure donc essentielle pour stabiliser et réduire le coût des aliments plus sains.

Commerce et investissements dans le secteur agroalimentaire



La promotion du commerce international et de l'investissement direct étranger, par le biais d'accords multilatéraux, régionaux et bilatéraux, a eu des répercussions profondes sur la structure des systèmes alimentaires (notamment l'internationalisation des chaînes d'approvisionnement et l'augmentation de part de marché des entreprises transnationales de l'agroalimentaire), et par conséquent, sur la disponibilité, la qualité nutritionnelle, l'accessibilité, le prix et la promotion des aliments.

Le Canada est membre de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et partie à tous les accords de l'OMC, ainsi qu'à 16 accords commerciaux régionaux et bilatéraux. Le Canada a également signé 38 accords internationaux d'investissement. Ces accords influencent fortement les importations et exportations de produits alimentaires au Canada, ainsi que le marché intérieur.

Une analyse descriptive des données quantitatives relatives au commerce et à l'investissement couvrant la période de 1994 à 2020, ainsi qu'une revue qualitative des documents politiques liés aux règlements en matière de nutrition et de commerces, ont été menées en 2022–2023¹⁸⁶. Cette analyse présente quatre indicateurs clés reflétant l'état des politiques et pratiques commerciales et d'investissement en lien avec les systèmes alimentaires:

1. les taux tarifaires et les partenaires de libre-échange (1994–2020)
2. les volumes d'importation (1990–2021)
3. l'investissement direct étranger dans les secteurs liés aux environnements alimentaires (2000–2020)
4. la marge de manœuvre pour réglementer les environnements alimentaires (1995 à aujourd'hui)

Un ensemble de catégories d'aliments représentatives de la diversité des régimes alimentaires canadiens a d'abord été sélectionné. Par la suite, 76 codes de produits alimentaires du Système harmonisé (SH) correspondants à ces catégories ont été identifiés à partir de l'Organisation mondiale des douanes. Tous les produits alimentaires ont été regroupés selon la classification NOVA, en fonction de leur niveau de transformation (**Tableau 2**). Les taux tarifaires ont été obtenus à partir du Tarif des douanes Canadien¹⁸⁷. Les données sur les volumes d'importation ont été recueillies pour certaines catégories d'aliments et de boissons à partir de la base de données Comtrade des Nations Unies¹⁸⁸, et celles sur l'investissement direct étranger proviennent de Statistique Canada et se basent sur le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord¹⁸⁹ (p. ex., fabrication d'aliments, fabrication de boissons et de produits du tabac). Enfin, les données relatives à la marge de manœuvre et à la gouvernance ont été collectées à l'aide des bases de données de l'OMC sur les différends commerciaux et les préoccupations commerciales spécifiques¹⁹⁰.

Taux tarifaires et partenaires de libre-échange

Les taux tarifaires désignent les taxes imposées à la frontière sur les biens importés. Les taux de droit consolidé sont les taux maximaux pouvant être appliqués à une marchandise et sont établis dans l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (GATT) et lors de négociations subséquentes sur les tarifs douaniers. Les taux tarifaires jouent un rôle clé dans la détermination des prix des aliments au sein des systèmes alimentaires et influencent la concurrence entre les produits nationaux et internationaux. Pour promouvoir des environnements alimentaires plus sains, il est préférable que les taux sur les aliments plus sains et moins transformés soient plus bas et ceux sur les aliments moins sains et ultra-transformés plus élevés.

Entre 1994 et 2020 au Canada, parmi les produits alimentaires inclus dans cette étude, les réductions des taux tarifaires les plus importantes ont eu lieu en 1995, tous niveaux de transformation confondus. Cela coïncide avec la création de l'OMC et la mise à jour du GATT. Depuis 1995, ces réductions ont généralement été minimales ou inexistantes, tous niveaux de transformation confondus. Bien que le Canada ait apporté peu de modifications à ces taux de droit consolidé, le nombre de pays bénéficiant d'accords préférentiels permettant de pratiquer le libre-échange sur les produits alimentaires sélectionnés a généralement augmenté au cours de cette période, tous niveaux de transformation confondus. À l'exception des Oeufs et des Produits laitiers, les produits alimentaires inclus dans cette étude ont des taux tarifaires minimaux, tous niveaux de transformation confondus (**Tableau 13**).

Les produits alimentaires ultra-transformés avaient tendance à être soumis à des taux tarifaires plus élevés par rapport aux produits moins transformés. Cela est bénéfique car des taux plus élevés peuvent entraîner des prix plus élevés et ainsi réduire l'offre et la consommation de ces produits importés. Parmi les catégories d'aliments examinées, les taux tarifaires les plus élevés ont été observés sur les Oeufs et les Produits laitiers, tous niveaux de transformation confondus, qui sont des secteurs agricoles assujettis à la gestion de l'offre au Canada. Cependant, des taux élevés pour des produits pouvant être bénéfiques pour la santé pourraient avoir des effets contraires aux objectifs de santé publique.

TABEAU 13. Moyenne des taux tarifaires canadiens pour les catégories d'aliments indicateurs selon la classification NOVA (1994–2020)

NOVA	Catégorie d'aliments indicateurs	Moyenne des taux tarifaires (Nation la plus favorisée)					
		1994	1995	2005	2010	2015	2020
1	Produits laitiers	284%	241%	241%	241%	241%	241%
	Oeufs	192%	163%	163%	163%	163%	163%
	Poissons (frais/congelés)	-	-	-	-	-	-
	Fruits (frais/congelés)	3,6%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	1,4%
	Grains/Céréales	49,2%	31,4%	20,9%	20,9%	20,9%	20,9%
	Viandes (fraîches/congelées)	22,1%	15,3%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%
	Noix (fraîches/séchées)	-	-	-	-	-	-
	Légumes (frais/congelés)	9,4%	6,9%	6,9%	6,9%	6,9%	3,8%
2	Huiles	10,5%	6,7%	4,3%	4,3%	4,3%	4,3%
	Sucres	-	-	-	-	-	-
3	Fromages	289%	245%	245%	245%	245%	245%
	Poissons/fruits de mer (préparés/en conserve)	-	-	2,3%	2,3%	2,3%	2,3%
	Viandes (préparées/en conserve)	-	-	-	-	-	-
3/4 ^a	Pains/biscuits/pâtisserie/céréales à déjeuner	5,0%	2,2%	2,0%	2,0%	2,0%	2,0%
	Produits laitiers (laits/yogourts sucrés)	258%	219%	219%	219%	219%	219%
	Jus de fruits	-	-	-	-	-	-
	Viandes (transformées)	20,0%	12,8%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%
	Repas prêts-à-manger	11,3%	7,2%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%
4	Produits laitiers - fromage transformé, crème glacée	152%	127%	127%	127%	127%	127%
	Repas prêts-à-manger	17,5%	11,2%	11,0%	11,0%	11,0%	11,0%
	Sauces - soya, tomate, autres condiments	15,8%	11,2%	11,0%	11,0%	11,0%	11,0%
	Aliments à grignoter- biscuits sucrés, confiseries, croustilles	5,0%	2,9%	2,7%	2,7%	2,7%	2,7%
	Boissons gazeuses	17,5%	11,2%	11,0%	11,0%	11,0%	11,0%
	Édulcorants	-	-	3,2%	3,2%	3,2%	3,2%

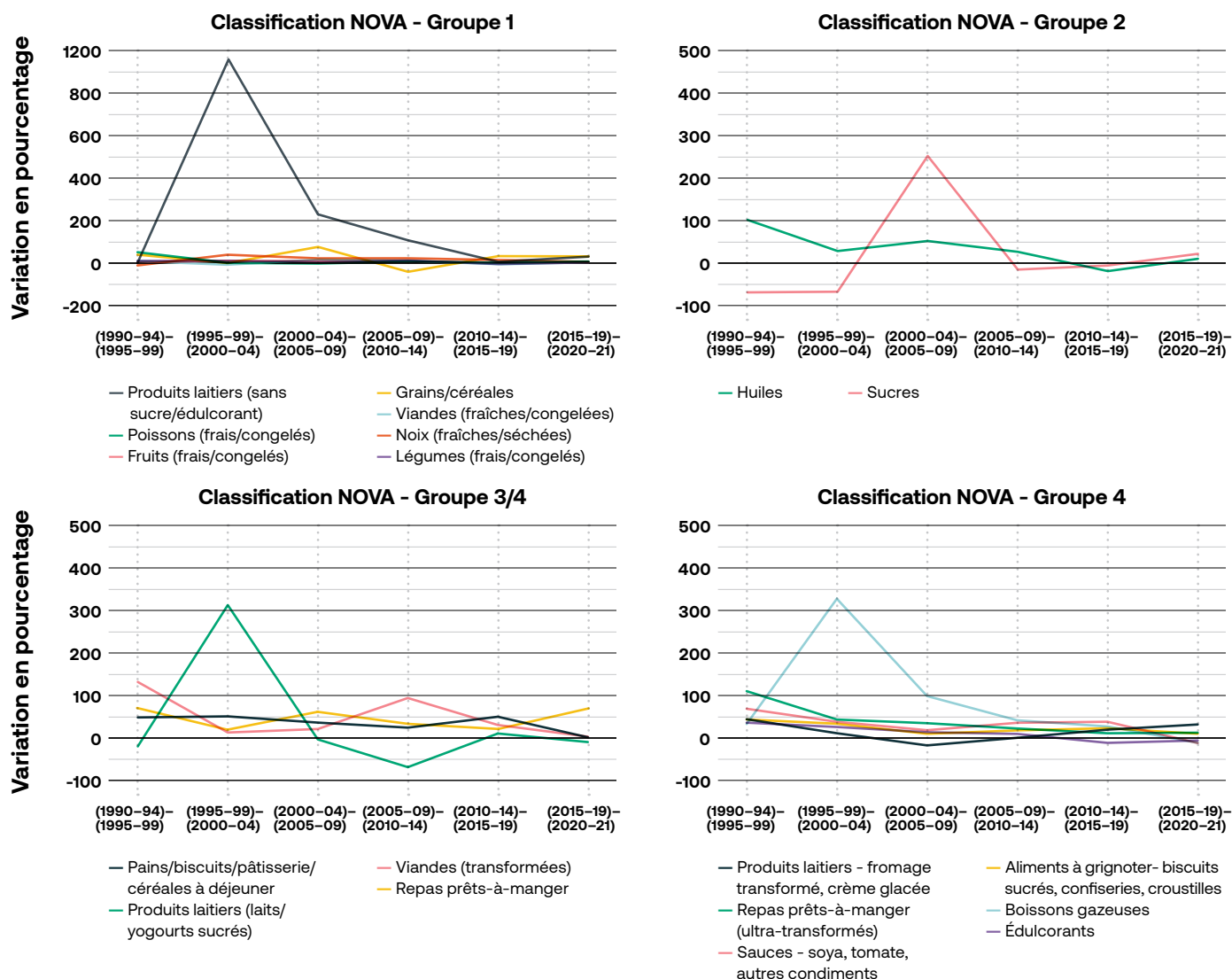
^a Si la majorité des aliments avaient des niveaux de transformation différents, le produit était catégorisé comme un mélange de ces niveaux respectifs (soit un mélange des groupes 3 et 4 de NOVA)

Volumes d'importation

Les volumes d'importation représentent les marchandises qui intègrent le système alimentaire canadien, devenant ainsi une composante de l'environnement alimentaire. L'analyse des volumes d'importation par niveau de transformation fournit un indicateur de la qualité relative des aliments entrant dans le système alimentaire canadien et offerte dans les environnements alimentaires au pays. Après l'adhésion du Canada à l'OMC (en 1995), on a observé une forte augmentation des importations de Produits laitiers (avec ou sans sucre ou édulcorants, à différents niveaux de transformation), de Viandes transformées et Boissons gazeuses, coïncidant avec des réductions des taux tarifaires (**Figure 19**). Entre 2000–2004 et 2005–2009, les importations de sucre au Canada ont connu une période de croissance significative.

Des niveaux d'importation plus élevés n'ont pas été observés de manière systématique à mesure que le niveau de transformation augmentait. Cependant, les catégories d'aliments ayant enregistré des périodes de croissance marquées dans les volumes d'importation au fil du temps (p. ex., Produits laitiers, Sucres, Viandes préparées et en conserve, et Boissons gazeuses), sans diminution subséquente, étaient généralement associées à une moindre qualité nutritionnelle et à des niveaux de transformation plus élevés. Par conséquent, ces aliments semblent avoir pris une place plus importante dans le système alimentaire canadien.

FIGURE 19. Variation en pourcentage du volume des importations pour les catégories d'aliments indicateurs selon la classification NOVA (1990–2021)



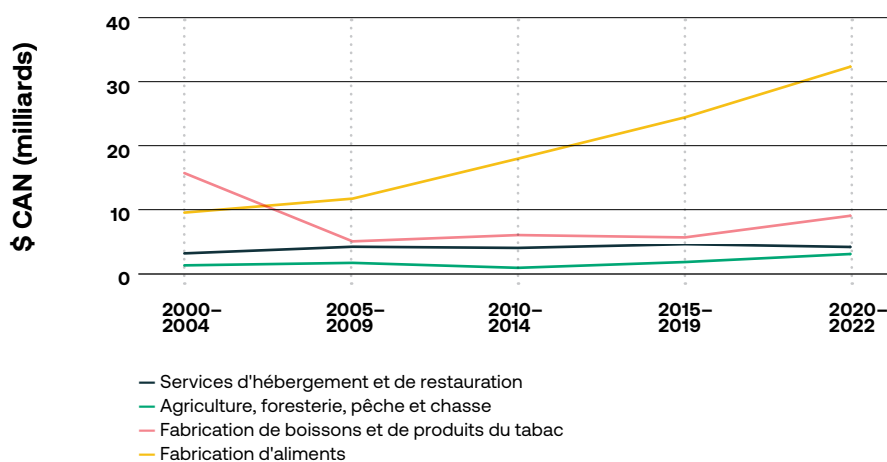
Notes: Des valeurs positives indiquent une croissance dans la catégorie, et les tendances à la hausse ou les « pics » sur le graphique suggèrent des périodes de croissance accrue des importations.

Investissement direct étranger

Les investissements directs étrangers (IDE) dans les secteurs liés aux environnements alimentaires représentent l'influence des entreprises étrangères sur ces environnements, notamment par le développement de marchés au sein du Canada.

Depuis 2005, les IDE dans le secteur de la fabrication d'aliments au Canada ont connu une augmentation constante, atteignant une valeur de 32,6 milliards de \$ CAN entre 2020 et 2022 (**Figure 20**). Les investissements dans ce secteur ont nettement surpassé toutes les autres catégories d'IDE liées aux environnements alimentaires. Ces dernières années, les IDE ont fortement augmenté au Canada, notamment dans les secteurs de l'agriculture, de la foresterie, de la pêche et de la chasse. Cette étude, ainsi que d'autres, suggère que les IDE jouent un rôle significatif et croissant dans le système alimentaire canadien, en particulier dans le secteur de la fabrication d'aliments.

FIGURE 20. Investissements directs étrangers au Canada le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (2000–2022)



Marge de manœuvre et gouvernance

Les forums sur le commerce et l'investissement peuvent être utilisés pour contester officiellement (par le biais du règlement des différends) ou soulever de manière informelle des préoccupations (par le biais de préoccupations commerciales spécifiques dans les sous-comités de l'OMC) concernant l'élaboration et la mise en œuvre des politiques nationales. Cela inclut les politiques visant à promouvoir des environnements alimentaires sains et une saine alimentation (par exemple, les politiques fiscales et tarifaires sur les produits alimentaires, les politiques relatives à l'étiquetage nutritionnel, à la publicité alimentaire, à la composition des aliments et à l'interdiction de certains produits).

Entre 1995 et aujourd'hui, le Canada n'a ni engagé ni été impliqué en tant que défendeur dans des différends commerciaux ou des investissements formels liés à des politiques favorisant des environnements alimentaires sains. De plus, le Canada n'a pas été le défendeur de préoccupations commerciales spécifiques (c'est-à-dire des contestations informelles) liées à de telles politiques au sein du Comité des obstacles techniques au commerce (OTC) de l'OMC. Cependant, le Canada a soulevé une série de préoccupations commerciales spécifiques concernant les politiques de ses partenaires commerciaux en matière d'environnements alimentaires sains, dans le cadre ce Comité.

Implications politiques

Ces résultats ont des implications tant favorables que défavorables pour les environnements alimentaires. La réduction des taux tarifaires conduit généralement à une augmentation des importations et de la consommation. Dans le cas des aliments ultra-transformés, cela peut avoir des conséquences négatives pour la santé publique d'un point de vue nutritionnel. Limiter la réduction des taux tarifaires pour les aliments ultra-transformés et s'opposer à l'ajout de nouveaux pays pratiquant le libre-échange sur ces produits, pourraient être favorable à la santé publique au Canada. Toutefois, de telles mesures pourraient se heurter à d'importants obstacles politiques. Les résultats concernant les volumes d'importation soulignent l'importance de préserver les taux tarifaires actuels sur les produits alimentaires ultra-transformés afin d'éviter une hausse des importations dans le futur. De même, il serait souhaitable d'encourager les négociateurs commerciaux canadiens à soutenir leurs partenaires commerciaux dans le maintien de leurs taux tarifaires sur ces produits afin de protéger la santé des populations, en particulier dans les pays à faible revenu, souvent dotés d'un pouvoir de négociation réduit face à des états économiquement plus influents.

Lorsqu'ils soumettent des préoccupations commerciales spécifiques concernant des politiques favorisant des environnements alimentaires sains dans les comités de l'OMC, les représentants commerciaux canadiens devraient examiner attentivement le risque de provoquer un « refroidissement réglementaire » - retardant, compromettant ou provoquant l'abandon de l'élaboration ou de la mise en œuvre de mesures réglementaires de bonne foi par les pays partenaires dans l'intérêt du bien public, à la suite d'une menace réelle ou perçue d'arbitrage. Enfin, des données gouvernementales canadiennes plus détaillées sur les cibles en matière d'investissements directs étrangers permettraient des analyses plus approfondies et aideraient à mieux diriger ces investissements vers une production d'aliments plus sains.

Environnements alimentaires numériques



Les environnements alimentaires numériques ont été définis comme « des environnements en ligne à travers lesquels circulent des services et des informations qui influencent les choix et les comportements alimentaires et nutritionnels des individus [...], englobant une variété d'éléments, tels que les médias sociaux, les interventions numériques de promotion de la santé, la publicité alimentaire numérique et le commerce au détail alimentaire en ligne »¹⁹¹.

Ces environnements ont le potentiel d'exercer à la fois des influences positives et négatives sur l'état de santé et nutritionnel. D'une part, ils peuvent améliorer l'accès à des aliments nutritifs dans des régions mal desservies, notamment par le biais d'épicerie en ligne qui rendent les choix alimentaires sains plus accessibles. D'autre part, ils peuvent aussi favoriser des pratiques alimentaires moins saines, notamment en augmentant l'accessibilité aux aliments ultra-transformés via les services de livraison de repas en ligne¹⁹¹. L'OMS a reconnu que les environnements numériques constituent un axe clé pour modifier les habitudes alimentaires et promouvoir une alimentation saine et durable. Elle souligne également que les innovations technologiques numériques pourraient être mises à profit pour améliorer la santé publique¹⁴².

La numérisation des environnements alimentaires progresse rapidement et a été accélérée par la pandémie de COVID-19, particulièrement dans le secteur du commerce de détail alimentaire¹⁹². Les commandes d'épicerie et de repas en ligne ont gagné en popularité^{193,194}, modifiant ainsi l'accès aux aliments. Entre 2018 et 2023, la valeur des ventes en ligne de produits d'épicerie au Canada est passée d'environ 3,8 milliards \$ CAN à 15,1 milliards \$ CAN¹⁹⁵, tandis que celle des services de livraison de repas en ligne a augmenté de 725 millions \$ CAN à 4,4 milliards \$ CAN¹⁹⁶. Une étude récente a révélé qu'en 2021, 19 % des adultes au Canada ont déclaré avoir commandé un repas via un service de livraison en ligne au cours des sept derniers jours¹⁹⁷, une tendance qui continue de croître^{193,194,198}, influençant ainsi la disponibilité alimentaire.

Au Canada, les environnements alimentaires numériques ont été sous-représentés dans la littérature portant sur la surveillance de ces environnements et ont été identifiés comme une priorité de recherche¹⁹⁹. Le présent rapport présente les éléments clés des environnements alimentaires numériques au Canada qui ont été étudiés à ce jour, et par conséquent, les opportunités pour améliorer ces environnements.

La publicité alimentaire en ligne au Canada

La publicité alimentaire en ligne demeure un des éléments les plus importants des environnements alimentaires numériques, en raison de son influence majeure et de son omniprésence.

Les algorithmes de publicités personnalisées ciblent les promotions d'aliments peu nutritifs de manière beaucoup plus précise que la publicité « statique », en se basant sur les caractéristiques démographiques, les habitudes d'achat, les recherches en ligne ou l'emplacement géographique, et ont probablement un effet beaucoup plus puissant que la publicité traditionnelle^{91,200}. Les médias sociaux ont également une vaste portée, offrant l'opportunité aux campagnes de publicité virale d'atteindre des millions d'utilisateurs, souvent à un coût très faible, voire nul, pour les entreprises. Les marques alimentaires au Canada, qui ciblent fréquemment les enfants dans leur publicité, ont une présence active sur les médias sociaux par le biais de contenu généré par les utilisateurs²⁰¹.

Comme décrit dans ce rapport, des données récentes ont démontré que:

- L'exposition réelle de jeunes à la publicité alimentaire numérique via leurs appareils mobiles était estimée à 4067 publicités/an chez les enfants et 8301 publicités/an chez les adolescents, dont près de 90 % de ces publicités étaient pour des marques et produits moins sains, tels que la Restauration rapide, les Grignotines salées et les Bonbons et chocolats¹¹⁶.
- Les influenceurs sur les médias sociaux populaires auprès des enfants et des jeunes promeuvent souvent des produits et des marques d'aliments peu nutritifs. En effet, 81,8 % des produits et 86,9 % des marques promus par les influenceurs sur ces plateformes ont été classés comme étant moins sains. Bien que la publicité alimentaire varie considérablement selon les différentes plateformes en ligne et les influenceurs, celle-ci représente une exposition potentiellement significative pour les jeunes¹¹⁷.

L'étiquetage alimentaire en ligne au Canada

Les environnements numériques sont également souvent exclus des règlements sur l'étiquetage des aliments qui s'appliquent aux points de vente physiques, rendant l'information nutritionnelle moins accessible ou plus limitée dans ces environnements¹⁹². Cela complique encore davantage la tâche des individus, déjà difficile, de faire des choix alimentaires sains. Les données récentes décrites dans ce rapport montrent que:

- Dans les épiceries en ligne, seulement 61 % des produits affichaient toutes les informations nutritionnelles obligatoires sur les produits emballés¹⁵⁴ (comme le tableau de valeur nutritive et la liste d'ingrédients).
- L'information nutritionnelle n'était pas facilement accessible (c'est-à-dire qu'il fallait faire défiler la page ou cliquer sur un lien pour la voir) ni présentée de manière uniforme¹⁵⁴, rendant difficile son utilisation par les individus pour prendre des décisions d'achats éclairées.
- Sur les plateformes de livraison de repas en ligne telles qu'Uber Eats, JustEat et SkiptheDishes, seulement la moitié des items au menu affichaient des informations sur les calories. Lorsqu'elles étaient disponibles, ces informations n'étaient pas présentées de manière uniforme, rendant ainsi difficile pour les individus de repérer l'information et de faire des choix plus sains et informés¹⁵⁵.

Les individus effectuant leur épicerie en ligne disposent de moins d'informations sur les produits puisqu'il leur est impossible d'évaluer physiquement la qualité des produits, ce qui peut involontairement décourager l'achat de certains aliments, notamment les produits frais²⁰².

Le commerce de détail alimentaire en ligne au Canada

Des recherches antérieures ont montré que les plateformes de livraison de repas en ligne ont contribué à élargir l'accès aux commerces d'alimentation en Ontario²⁰³. Les lieux de livraison se situaient entre 0,3 km et 9,4 km (moyenne de 3,7 km) de l'emplacement géographique des détaillants, augmentant ainsi l'accessibilité aux aliments de restaurant. De plus, les aliments disponibles sur ces plateformes en ligne étaient généralement de faible qualité nutritionnelle²⁰³.

Implications politiques

Les environnements alimentaires physiques et numériques sont interconnectés, chacun influençant et façonnant l'autre^{192,204}. Pour s'assurer que les environnements alimentaires numériques soient favorables à une saine alimentation, les politiques encadrant la publicité, l'étiquetage et d'autres domaines clés liés aux environnements alimentaires devraient considérer leur application dans les environnements numériques. Par exemple, les restrictions sur la publicité alimentaire destinée aux enfants et les exigences en matière d'étiquetage nutritionnel devraient s'appliquer aussi bien dans les environnements physiques (espaces extérieurs, restaurants et commerces d'alimentation) que dans les environnements numérique (publicité sur les réseaux sociaux, plateformes de livraison de repas, sites Web de restaurants et d'épicerie). Un défi majeur pour les responsables politiques réside dans la nature dynamique et la rapidité des changements dans la sphère numérique, contrairement au temps nécessaire pour élaborer et mettre en œuvre une politique, qui peut s'étendre sur plusieurs mois, voire des années.

Certaines initiatives innovantes utilisant l'intelligence artificielle voient le jour²⁰⁵⁻²⁰⁷ et pourraient être utilisées pour améliorer la surveillance et soutenir une réglementation efficace. L'énorme quantité de données récoltées et générées par les plateformes numériques (comme les applications de livraison de repas) peut également être précieuse pour les chercheurs et les décideurs afin de comprendre comment les environnements alimentaires numériques se déploient et influencent les comportements, et pour élaborer et adapter des politiques dans des secteurs spécifiques.

D'autres éléments clés relatifs aux politiques peuvent soutenir la création d'environnements alimentaires plus sains, notamment concernant la protection des données afin de garantir qu'aucune donnée n'est collectée auprès d'enfants par les entreprises utilisant des technologies numériques. Des recherches menées au Canada suggèrent que les entreprises alimentaires collectent fréquemment des données auprès des enfants, ce qui contrevient aux objectifs de santé publique et de protection des enfants²⁰⁸.

Considérant l'utilisation importante de l'information nutritionnelle par les individus pour prendre des décisions d'achat dans les commerces physiques, il est urgent d'encadrer et de réglementer la présentation des informations nutritionnelles sur les plateformes de vente en ligne des épicerie.

Bien que cela ne soit pas explicitement exploré dans ce rapport, le paysage numérique expose la population à une abondance d'information (et de désinformation) sur la santé et la nutrition via les réseaux sociaux, les blogues, les sites Web et d'autres plateformes médiatiques. Les médias sociaux, qui favorisent l'engagement et l'interaction avec l'information (par exemple, en créant, aimant ou partageant du contenu), contribuent également à la reconfiguration des environnements alimentaires par les technologies numériques¹⁹².

Plus de données sont également nécessaires concernant l'influence que les environnements alimentaires numériques peuvent exercer sur la santé et la nutrition pour différents groupes au sein de la population (p.ex., les groupes socioéconomiques plus défavorisés ou ceux issus de différents milieux ethniques) et dans différents contextes (p.ex., zones rurales, zones urbaines)²⁰⁴. Les aliments achetés en ligne peuvent être plus dispendieux que ceux achetés dans des points de vente physiques, notamment en raison des frais de livraison ou de service. Cependant, les technologies numériques peuvent également être adaptées pour répondre aux enjeux d'équité et de discrimination, et soutenir les groupes vulnérables, notamment par le biais de programmes visant à lutter contre l'insécurité alimentaire. Par exemple, dans la province de Québec, des crédits d'impôt peuvent être accordés aux aînés pour couvrir les frais liés à l'assemblage des paniers d'épicerie, à la livraison et aux pourboires²⁰⁹. Aux États-Unis, un programme pilote d'achat en ligne du programme d'assistance nutritionnelle supplémentaire (SNAP) permet aux participants de faire leurs courses en ligne en utilisant leurs prestations SNAP, dans le but d'augmenter l'accès aux aliments sains, notamment dans les déserts alimentaires²¹⁰. Il est essentiel de mieux comprendre comment la numérisation de l'environnement alimentaire peut être utilisée au bénéfice de tous, sans accentuer l'écart entre les groupes vulnérables et les individus privilégiés.

Examiner les environnements alimentaires à travers le prisme de l'équité en santé



Pourquoi est-ce important de créer des environnements alimentaires équitables?

La position socioéconomique (PSE) fait référence à la position sociale et économique des individus par rapport aux autres. Elle est généralement mesurée à l'aide d'indicateurs tels que le revenu des ménages et le niveau de scolarité. La PSE a un impact majeur sur la santé, car elle influence l'accès aux ressources des individus de même que leur exposition et leur susceptibilité aux facteurs environnementaux qui peuvent contribuer ou nuire à la santé²¹¹. Cela s'applique également aux environnements alimentaires. Par exemple, les individus vivant dans des quartiers défavorisés sur le plan socioéconomique peuvent être plus exposés à des environnements alimentaires moins favorables à la santé, caractérisés par une plus grande présence de publicités et de points de vente d'aliments peu nutritifs, ainsi qu'une offre réduite d'aliments sains dans les restaurants et les épiceries, comparativement aux personnes vivant dans des quartiers

plus favorisés. Cependant, dans certains cas, l'exposition peut être comparable entre les individus ayant une PSE plus faible et ceux pour qui elle est plus élevée. Toutefois, ceux ayant une PSE plus faible peuvent être plus vulnérables aux impacts négatifs des environnements alimentaires défavorables parce qu'ils ont, par exemple, moins les moyens d'acheter des aliments minimalement transformés et plus sains, qui sont souvent plus coûteux¹⁷⁷.

Une meilleure compréhension des différences entre les groupes en termes d'exposition aux environnements alimentaires défavorables et de leur susceptibilité aux impacts de ces environnements pourrait encourager l'élaboration de politiques alimentaires qui favorisent l'équité en matière de santé et d'alimentation.

Comment les facteurs liés à l'équité sont-ils mesurés dans la recherche sur les environnements alimentaires?

Il existe de nombreux indicateurs de la PSE. Au niveau individuel, les indicateurs couramment utilisés incluent, notamment, le revenu annuel du ménage, les niveaux de scolarité, d'insécurité alimentaire et de richesse, la race/ethnicité, l'identité autochtone et le genre. D'un point de vue géographique, l'indicateur le plus couramment utilisé est la défavorisation à l'échelle du quartier. Les indices géographiques sont généralement composés de plusieurs indicateurs de la PSE des individus vivant dans une zone spécifique. Par exemple, l'indice de marginalisation canadien est un indice de 21 éléments qui caractérise l'instabilité résidentielle, la défavorisation matérielle, la dépendance économique et la composition ethnique. Chacune de ses dimensions est dérivée des caractéristiques des individus vivant dans chaque quartier²¹². Il est important de noter que chaque indicateur individuel de la PSE reflète une dimension spécifique de celle-ci. Par conséquent, ils doivent donc être

considérés ensemble, aucun d'eux ne pouvant être considéré comme le « meilleur » à lui seul. Il est souvent souhaitable d'utiliser plusieurs indicateurs simultanément.

Le présent rapport examine les différences selon la PSE dans l'exposition aux environnements alimentaires favorables et défavorables à la santé au niveau individuel et de l'emplacement géographique. Les données disponibles étant limitées, ces différences n'ont pu être examinées que pour quatre composantes des environnements alimentaires, soit pour la composition de l'offre alimentaire, la publicité alimentaire, le commerce de détail alimentaire et les prix des aliments, ainsi que pour la qualité de l'alimentation et l'état de santé de la population. Aucune donnée canadienne sur les différences selon la PSE dans la susceptibilité aux impacts des environnements alimentaires n'a été identifiée.

Composition des aliments

Améliorer la qualité de l'offre alimentaire a le potentiel de réduire les inégalités en matière d'alimentation. Une étude de modélisation a révélé que, outre la réduction de l'apport en sodium de la population, atteindre les cibles de composition en sodium dans l'ensemble de l'offre alimentaire pourrait éliminer les différences dans l'apport en sodium entre les ménages en situation de sécurité alimentaire et ceux en insécurité alimentaire, entre les individus des quintiles de revenus les plus élevés et les plus bas, ainsi qu'entre les

groupes ayant des niveaux de scolarité plus faibles et plus élevés²¹³. Une étude récente a également révélé que les aliments ayant été reformulés n'étaient pas associés à un prix plus élevé¹⁷⁵. La reformulation des aliments est une stratégie très prometteuse pour améliorer l'équité en matière d'alimentation, car elle ne nécessite aucun changement de comportement conscient de la part des individus, à condition que tous les aliments soient reformulés et que les prix demeurent inchangés.

Publicité alimentaire

La publicité alimentaire peut également être examinée sous l'angle de l'équité, car l'exposition à la publicité alimentaire a été démontrée comme étant différente selon les dimensions de la PSE. Une étude canadienne portant sur l'exposition autorapportée à la publicité d'aliments malsains auprès de 3780 jeunes de 10 à 17 ans a révélé que cette exposition était généralement plus élevée chez les jeunes issus de groupes ethniques minoritaires (sud-asiatiques, noirs, autochtones et mixtes/autres) et chez ceux ayant un revenu inférieur par rapport aux jeunes blancs et ceux ayant un revenu plus élevé, respectivement²¹⁴. Les jeunes noirs ont rapporté voir davantage de publicités pour des aliments et boissons malsains à l'école que les jeunes blancs, et les jeunes autochtones ont rapporté voir plus de publicités pour des aliments malsains dans les commerces que les jeunes blancs²¹⁴. De plus, les jeunes ayant une suffisance de revenu plus faible ont rapporté une plus grande exposition à ce type de publicité que ceux ayant une suffisance de revenu plus élevée²¹⁴. Des différences similaires dans la publicité ciblant des groupes ethniques ont été observées aux États-Unis²¹⁵.

L'exposition à la publicité d'aliments malsains n'est pas systématiquement plus élevée dans les quartiers défavorisés sur le plan socioéconomique. Par exemple, des données indiquent que la prévalence des techniques de publicité utilisées en magasin variait selon les caractéristiques socioéconomiques des quartiers. Les détaillants ayant des "murs de malbouffe" (junk food power-wall) étaient plus nombreux dans les quartiers moins racialisés (59 %) comparativement aux quartiers plus racialisés (45 %). Cependant, ils étaient moins présents dans les quartiers favorisés sur le plan socioéconomique (40 %) que dans ceux moins favorisés (60 %)¹²⁴. De plus, les îlots employant des techniques de publicité attrayantes pour les jeunes étaient plus fréquents dans les commerces situés dans des quartiers favorisés sur le plan socioéconomique¹²⁴. Ainsi, les recherches disponibles montrent qu'il existe des iniquités dans l'exposition à la publicité alimentaire, mais celle-ci ne désavantage pas systématiquement ceux ayant une PSE plus faible. Des politiques restreignant la publicité pour tous les aliments malsains, dans tous les lieux et à tout moment peuvent donc être nécessaires.

Prix des aliments

Les données montrent que le coût pour acheter un panier d'aliments nutritifs pour une famille de référence de quatre personnes diffère selon les régions du Canada. Dans les provinces de l'Atlantique et les Territoires du Nord-Ouest, le coût d'achat est plus élevé que dans les autres provinces et territoires^{172,178}. L'écart le plus important entre le coût moyen pour acheter un panier d'aliments nutritifs pour une famille de référence était d'environ 100 \$ (entre le Manitoba et Terre-Neuve-et-Labrador). Cela démontre que les régimes alimentaires plus sains sont moins accessibles dans certaines régions du Canada, ce qui pourrait aggraver certaines inégalités régionales. Le coût des aliments est essentiel pour favoriser l'accès à une saine alimentation, en particulier pour les sous-groupes ayant des revenus plus faibles et une situation financière plus précaire. Les politiques qui réduisent le coût des aliments tout en améliorant la sécurité économique des populations clés peuvent garantir que les aliments sains soient économiquement accessibles à tous, réduisant ainsi les inégalités dans l'accès à une alimentation plus saine.

Commerce de détail alimentaire

Les recherches indiquent certaines tendances dans la qualité des environnements alimentaires au Canada selon des caractéristiques socioéconomiques, où les quartiers plus défavorisés disposent parfois d'un accès réduit à des aliments sains ou d'un accès accru à des aliments malsains, bien que les conclusions varient^{199,216-223}. Une étude menée autour des écoles dans le sud-ouest de l'Ontario a révélé que les environnements plus urbains et ceux plus défavorisés sur le plan socioéconomique avaient un plus grand nombre et une plus grande densité de points de vente vendant de la « malbouffe » (par exemple, des établissements de restauration rapide et à service complet, des épiceries, des dépanneurs)²²⁰. Des études menées à Saskatoon ont montré que l'environnement des commerces et restaurants était généralement plus sain dans les quartiers plus favorisés sur le plan socioéconomique que ceux plus défavorisés^{218,222}. Limiter l'exposition à des environnements malsains dans les commerces et restaurants des quartiers les plus défavorisés et les remplacer par davantage d'opportunités de se procurer des options plus saines peut aider à réduire les inégalités associées à l'exposition aux environnements alimentaires malsains.

Iniquités en matière d'alimentation et de santé

Au Canada, les individus ayant un niveau de revenu et de scolarité plus faible et ceux qui résident dans des quartiers plus défavorisés sur le plan socioéconomique ont une qualité alimentaire inférieure à celle de leurs pairs plus favorisés^{224,225}. Les études indiquent également que la consommation d'aliments ultra-transformés et minimalement transformés varie selon la race/ethnicité, l'identité autochtone, le niveau d'insécurité alimentaire, le statut d'immigrant, le niveau de scolarité, le revenu du ménage et le niveau de défavorisation du quartier^{226,227}. Ces inégalités n'ont pas diminué avec le temps et semblent s'aggraver.

De mauvaises habitudes alimentaires augmentent le risque de maladies non transmissibles liées à l'alimentation, et ont donc des implications importantes pour l'équité en santé^{228,229}. Par exemple, les données nationales les plus récentes montrent que les adultes ayant des revenus plus faibles avaient une prévalence plus élevée d'obésité²³⁰, de diabète²³⁰ et de maladies cardiaques²³⁰ par rapport à ceux ayant des revenus plus élevés. Ceux ayant un niveau de scolarité plus faible avaient une prévalence plus élevée de glycémie élevée²³¹, d'obésité²³⁰, de diabète²³⁰ et de maladies cardiaques²³⁰ par rapport à ceux ayant un niveau de scolarité plus élevé. Les adultes et les jeunes autochtones avaient des taux d'obésité plus élevés que les groupes non autochtones²³⁰.

Pour plus de données sur les iniquités en matière d'alimentation et de santé au Canada, veuillez consulter les documents suivants sur le site Web d'INFORMAS Canada: <https://informascanada.com/2025-report>.

- Un regard approfondi sur la qualité de l'alimentation de la population au Canada – Résultats d'INFORMAS Canada
- Un regard approfondi sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles au Canada – Résultats d'INFORMAS Canada
- Un regard approfondi sur les taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies non transmissibles au Canada – Résultats d'INFORMAS Canada

→ Implications politiques

Les efforts pour créer des environnements alimentaires plus sains visent généralement à soutenir les habitudes alimentaires saines parmi l'ensemble de la population. Cependant, certaines politiques en matière d'environnements alimentaires peuvent être plus équitables que d'autres. En effet, certaines d'entre elles exigent des individus qu'ils fassent un plus grand effort pour en bénéficier. Par exemple, les individus doivent faire un choix conscient de chercher et d'utiliser les informations nutritionnelles sur les étiquettes des aliments. En revanche, d'autres politiques, de nature plus structurelle, ne nécessitent pas que les individus modifient leurs comportements. La reformulation des aliments en est un exemple : cette stratégie profite à tous, sans exiger un changement de comportement individuel. Il est donc possible que les politiques structurelles contribuent à améliorer l'équité en matière d'alimentation et de santé, bien que les données à ce jour indiquent que la plupart des politiques liées à l'alimentation aient des impacts neutres sur les inégalités alimentaires, qu'elles soient axées sur l'agentivité ou de nature structurelle^{232,233}.

Puisqu'il existe des inégalités dans l'exposition aux environnements alimentaires favorables et défavorables, davantage de recherche est nécessaire pour comprendre comment les politiques peuvent promouvoir l'équité en matière d'exposition à ces environnements. De plus, il est nécessaire de comprendre si les individus avec une PSE plus basse sont plus susceptibles aux impacts

négatifs des environnements alimentaires malsains et quelles stratégies mettre en place pour y remédier. La recherche doit également continuer à examiner les inégalités dans l'exposition à la publicité alimentaire d'aliments malsains et évaluer l'efficacité des politiques pour protéger équitablement les individus des impacts néfastes de cette publicité. Des données plus solides sont nécessaires pour mieux comprendre les variations dans l'exposition aux environnements commerciaux alimentaires selon la PSE et pour évaluer l'abordabilité d'une alimentation saine selon la PSE. Il faut également examiner comment le coût des aliments et l'accès limité aux options saines exacerbent la vulnérabilité aux environnements alimentaires malsains et ainsi nuisent à la qualité des habitudes alimentaires.

Néanmoins, il est important de noter que, bien que les politiques en matière d'environnements alimentaires puissent aider à accroître l'exposition aux environnements alimentaires plus favorables à la saine alimentation et à réduire l'exposition à ceux étant plus défavorables, elles ne traitent pas les causes profondes des inégalités alimentaires et de santé. Par conséquent, des progrès réels en matière d'équité ne pourront être réalisés que grâce à des politiques sociales qui garantissent que les individus ne sont pas victimes de discrimination raciale, ont des revenus adéquats, ont accès à une éducation de qualité et vivent dans des conditions optimales durant leur enfance, entre autres. Finalement, ce n'est qu'en abordant les inégalités sociales que les inégalités alimentaires pourront être réduites ou éliminées.

État nutritionnel et de santé de la population canadienne



Le portrait des environnements alimentaires canadiens présenté dans ce rapport révèle qu'ils sont peu favorables à la santé et à l'adoption de saines habitudes alimentaires au sein de la population canadienne. Cette situation contribue à l'émergence de facteurs de risque, à une hausse des taux de maladies non transmissibles liées à l'alimentation et a des répercussions négatives sur la santé et le bien-être.

Qualité de l'alimentation

En 2015, environ 80 % des hommes et 45 % des femmes consommaient une quantité excessive de sodium²³⁴, 62 % des hommes et des femmes dépassaient les recommandations concernant les gras saturés²³⁵ et 60 % des individus vivant au Canada (≥1 an) avaient une consommation de sucres libres²³⁶ supérieure aux recommandations de l'OMS²³⁷. De plus, une proportion considérable d'adultes canadiens présentait une consommation insuffisante de nutriments essentiels comme les fibres, le potassium, la vitamine D et le calcium²³⁵.

En moyenne, les dépenses des ménages canadiens allouées aux aliments ultra-transformés représentaient entre 43 % et 45 % des dépenses alimentaires totales en 2015, 2017 et 2019. En 2021, environ un cinquième des dépenses alimentaires totales des ménages était destiné aux repas, collations et boissons provenant de restaurants²³⁸.

Facteurs de risque des maladies non transmissibles

Une alimentation de faible qualité contribue à l'émergence de facteurs de risque liés aux maladies chroniques non transmissibles.

En 2019, environ 17 % des jeunes (5 à 17 ans) et 36 % des adultes au Canada avaient un indice de masse corporelle (IMC) compris entre 25 et <30 kg/m²²³⁹. En 2021–2022, un quart des adultes souffraient d'hypertension artérielle²⁴⁰ et 6 % des adultes présentaient une glycémie élevée²³¹.

Selon les données nationales de 2016–2017 et 2018–2019, 14 % des adultes présentaient des taux élevés de cholestérol LDL et 28 % souffraient d'hypercholestérolémie²⁴¹.

Taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies non transmissibles

Ces facteurs de risque associés à l'alimentation contribuent à l'augmentation des taux de maladies chroniques non transmissibles liées à l'alimentation.

Entre 2014 et 2019, plus de 10 % des jeunes (5 à 17 ans) et 25 % des adultes au Canada étaient atteints d'obésité²³⁰, définie par un IMC ≥30 kg/m². En 2021–2022, près de 10 % de la population canadienne (≥1 an) vivait avec le diabète (type 1 ou 2), tandis que 3 % des adultes avaient subi un accident vasculaire cérébral et 9 % vivaient avec une cardiopathie ischémique diagnostiquée²⁴⁰. En 2017, 52,6 Canadiens sur 100 000 (à l'exception du Québec) ont été diagnostiqués avec un cancer colorectal²⁴². Selon des données de 2022, ce cancer figurait également parmi les types de cancer les plus courants diagnostiqués chez les adultes au Canada²⁴³.

Pour plus de détails sur les habitudes alimentaires et l'état de santé des individus vivants au Canada, veuillez consulter les documents disponibles sur le site INFORMAS Canada: <https://informascanada.com/2025-report>.

- Un regard approfondi sur la qualité de l'alimentation de la population au Canada – Résultats d'INFORMAS Canada
- Un regard approfondi sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles au Canada – Résultats d'INFORMAS Canada
- Un regard approfondi sur les taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies non transmissibles au Canada – Résultats d'INFORMAS Canada

Forces du projet, défis rencontrés et orientations futures



Forces du projet

Une des forces de l'étude INFORMAS Canada est l'utilisation d'un cadre de surveillance scientifique et appliqué à l'échelle internationale pour surveiller les politiques alimentaires, les environnements alimentaires et l'état de santé et nutritionnel des populations. Comme le démontre une revue systématique récente, les recherches sur les environnements alimentaires ont généralement examiné un ou deux domaines politiques, ce qui ne reflète pas l'ensemble des composantes des environnements alimentaires ni leur interconnexion¹⁹⁹. INFORMAS Canada a également rassemblé une communauté de chercheurs étudiant les environnements alimentaires à travers le pays, ce qui a favorisé la collaboration, réduit le dédoublement des efforts, valorisé les recherches existantes et maximisé l'impact des investissements en recherche au Canada. L'implication d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux tout au long du processus a permis de s'assurer que les résultats soient pertinents au contexte politique canadien et soutiennent l'élaboration de politiques.

Défis rencontrés

Cette synthèse de recherche présente également certaines limites. Le rapport s'appuie sur des données de surveillance au niveau national, dont certaines datent de plusieurs années. Par exemple, les données les plus récentes de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Nutrition datent de 2015, et ce rapport utilise des données sur la composition des aliments collectées entre 2017 et 2022. Bien que les données les plus récentes aient été utilisées, le rapport couvre plusieurs années et ne permet pas de fournir un portrait transversal à une même période pour toutes les composantes des environnements alimentaires ou données présentées dans ce rapport.

Le vaste territoire canadien et la diversité des gouvernements provinciaux et territoriaux responsables de domaines politiques clés des environnements alimentaires, comme les écoles et les hôpitaux, compliquent la collecte de données représentatives et en temps opportun. De plus, ces environnements sont régis par différents comités d'éthique et nécessitent des approbations spécifiques avant que des recherches puissent y être menées. En conséquence, les données recueillies dans les écoles et les hôpitaux ne sont pas représentatives à l'échelle nationale et n'offrent donc qu'un aperçu limité des environnements alimentaires dans ces établissements au Canada.

Puisque ce rapport repose principalement sur des données déjà publiées, les limites décrites dans les sources originales s'appliquent également à plusieurs des résultats présentés. Par exemple, les actions et engagements des entreprises alimentaires en matière d'environnements alimentaires ont été évalués, mais la qualité nutritionnelle des portefeuilles de produits des entreprises ou leurs pratiques publicitaires actuelles n'ont pas été examinées⁴¹. Les études sur l'exposition réelle à la publicité alimentaire utilisent des données issues d'un nombre limité de marchés médiatiques (p.ex., Montréal, Toronto), qui pourraient ne pas être représentatifs de l'ensemble du pays^{111,112}. De plus, la collecte des données de prix en ligne et automatisée et la méthode d'appariement des aliments utilisée pour l'évaluation du coût du Panier de provisions nutritif ont pu sous-estimer la disponibilité des produits à l'échelle locale/régionale ou sous/surestimer les prix, en priorisant les produits ayant une grande disponibilité à l'échelle nationale¹⁷².

Recommandations et orientations futures

Ce rapport suggère que les environnements alimentaires au Canada sont défavorables à la saine alimentation. Les efforts gouvernementaux et les approches volontaires de l'industrie alimentaire n'ont pas été suffisants pour créer des environnements facilitant l'adoption de saines habitudes alimentaires. Plusieurs pays à travers le monde ont toutefois mis en place des politiques innovantes (**Figure 21**).

FIGURE 21. Exemples de politiques innovantes mises en œuvre à travers le monde



❶ **États-Unis**: maintiennent le *National Health and Nutrition Examination Survey* qui évalue chaque année l'état de santé et l'alimentation des adultes et des enfants aux États-Unis par le biais d'entretiens et d'exams physiques, permettant ainsi un suivi régulier des apports alimentaires²⁴⁴.

❷ **Mexique**: a mis en place une taxe d'accise sur toutes les boissons contenant des sucres ajoutés, à l'exception des laits et des yogourts, au taux de 1 peso par litre (augmentation approximative de 10 %) ²⁴⁵.

❸ **Irlande**: a mis en place le plan *A Healthy Weight for Ireland, Obesity Policy and Action Plan 2016–2025* qui recommande des mesures pour inverser les tendances en matière d'obésité, prévenir les complications de santé et réduire l'impact de l'obésité sur les individus, les familles, le système de santé ainsi que sur la société et l'économie en général²⁴⁶.

❹ **Royaume-Uni**: a mis en place une interdiction totale de la publicité pour tous les aliments riches en nutriments préoccupants (gras, sel et sucre) à la télévision durant les heures où les enfants peuvent être exposés, ainsi que des restrictions sur la publicité d'aliments moins sains dans les médias numériques et les points de vente en magasin^{137,250,251}.

❺ **Norvège**: a mis en place un programme pilote de soutien au revenu de base²⁴⁹.

❻ **Finlande**: possède la Loi sur l'éducation de base, exigeant que les élèves du préscolaire au secondaire doivent avoir accès à un repas gratuit et équilibré durant les jours d'école. Le financement des repas scolaires est assuré par le gouvernement, et la mise en œuvre, la planification, la préparation et la surveillance des repas scolaires relèvent des autorités municipales responsables de l'éducation²⁴⁸.

❼ **Afrique du Sud** : a mis en place des cibles maximales obligatoires pour le sel pour 13 catégories d'aliments⁶³, entraînant une réduction du sodium dans l'offre alimentaire²⁴⁷ et une diminution de la consommation de sodium⁵⁸.

Des actions audacieuses et courageuses sont nécessaires pour créer des environnements alimentaires plus sains pour les générations actuelles et futures.

-
- Les environnements alimentaires seraient améliorés par la mise en œuvre de l'ensemble des politiques recommandées par l'OMS¹⁸.
 - Les politiques fédérales peuvent jouer un rôle majeur dans la création d'environnements alimentaires sains en limitant la publicité pour les marques et les aliments malsains dans tous les types de médias accessibles aux enfants, en établissant des cibles obligatoires pour les nutriments préoccupants pour les aliments emballés et les aliments de restaurants, en mettant en place des stratégies inclusives pour soutenir l'accessibilité des aliments sains pour les personnes à faibles revenus, ainsi qu'une taxe sur les boissons sucrées, tel recommandé par un groupe d'experts sur les environnements alimentaires à travers le Canada³⁵.
 - Les politiques provinciales et territoriales jouent un rôle clé pour façonner plusieurs éléments des environnements alimentaires, en particulier dans les secteurs de la santé et de l'éducation³⁷. Leurs efforts sont susceptibles d'encourager des changements à l'échelle nationale.
 - Les politiques des gouvernements locaux peuvent aussi encourager des changements politiques à des niveaux supérieurs. La mise en œuvre d'évaluations rigoureuses comme le *Local Food-EPI*²⁵² peut aider à identifier les politiques locales susceptibles de soutenir des systèmes alimentaires sains et durables.
 - À tous les niveaux de gouvernement, la collaboration intergouvernementale et interministérielle peut soutenir des politiques cohérentes et inclure la prise en compte des conséquences sur la santé de toutes les politiques liées à l'alimentation.
 - Les politiques qui influencent les habitudes alimentaires ne concernent pas exclusivement l'alimentation et la nutrition. Des politiques sociales efficaces qui agissent sur les déterminants de la santé jouent un rôle majeur dans le soutien de saines habitudes alimentaires, la promotion de la santé et du bien-être en général et la réduction des iniquités.

Pour l'évaluation et le suivi des environnements alimentaires, les actions prioritaires incluent:

- Institutionnaliser la surveillance des environnements alimentaires afin de suivre les tendances au fil du temps et d'assurer l'imputabilité des gouvernements et de l'industrie alimentaire.
- Porter une attention accrue aux environnements alimentaires numériques qui gagnent en importance.
- Collecter davantage de données pour évaluer les déterminants environnementaux liés à l'équité et veiller à ce que les considérations d'équité soient au cœur de l'élaboration des politiques sur les environnements alimentaires.
- Mettre en place des réseaux de surveillance dans le secteur public, tels que pour les hôpitaux et les écoles, dans lequel aucune donnée représentative à l'échelle nationale n'est actuellement disponible.
- Porter une attention accrue à la durabilité environnementale, compte tenu de l'importance de créer des systèmes alimentaires durables qui respectent les limites de la planète et fournissent des aliments sains pour la génération actuelle et la suivante.
- Collecter davantage de données pour évaluer les déterminants environnementaux liés à l'équité et veiller à ce que les considérations d'équité soient au cœur de l'élaboration des politiques sur les environnements alimentaires.

Références

1. Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. 2019; <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
2. Swinburn B, et al. INFORMAS (International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support): overview and key principles. *Obes Rev*. 2013;14 Suppl 1:1-12.
3. Health Canada. Health Canada's Healthy Eating Strategy. [Internet]. <https://www.canada.ca/en/services/health/food-nutrition/healthy-eating.html>.
4. Government of Canada. National School Food Policy. 2024; <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/school-food/reports/national-policy.html>.
5. Agriculture and Agri-food Canada. A Food Policy for Canada: Everyone at the table. 2019; https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/aac-aa/c/aac-aa/c/A22-628-2019-eng.pdf.
6. Swinburn BA, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*. 2011;378(9793):804-814.
7. Atanasova P, et al. The impact of the consumer and neighbourhood food environment on dietary intake and obesity-related outcomes: A systematic review of causal impact studies. *Soc Sci Med*. 2022;299:114879.
8. Cairns G, et al. *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008*. Geneva (Switzerland): World Health Organization;2009.
9. Heart and Stroke Foundation. The kids are not alright: how the food and beverage industry is marketing our children and youth to death. 2017; <https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/2017-heart-month/heartandstroke-report-on-health-2017.ashx>.
10. World Health Organization. *Policies to protect children from the harmful impact of food marketing: WHO guideline*. Geneva (Switzerland)2023.
11. Kelly B, et al. A hierarchy of unhealthy food promotion effects: identifying methodological approaches and knowledge gaps. *Am J Public Health*. 2015;105(4):e86-95.
12. Turner C, et al. Food Environment Research in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Scoping Review. *Advances in nutrition (Bethesda, Md)*. 2020;11(2):387-397.
13. Swinburn B, et al. Monitoring and benchmarking government policies and actions to improve the healthiness of food environments: a proposed Government Healthy Food Environment Policy Index. *Obes Rev*. 2013;14 Suppl 1:24-37.
14. United Nations System Standing Committee on Nutrition. United Nations Decade of Action on Nutrition 2016-2025. 2018; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_24-en.pdf.
15. World Health Organization. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva (Switzerland): World Health Organization;2013.
16. Development Initiatives. *Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs*. Bristol (United Kingdom): Development Initiatives;2017.
17. United Nations. Sustainable Development Goals. <https://sdgs.un.org/goals>.
18. World Health Organization. *WHO acceleration plan to stop obesity*. Geneva (Switzerland): World Health Organization;2023.
19. Swinburn BA, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*. 2019;393(10173):791-846.
20. HLPE. *Food security and nutrition: building a global narrative towards 2030*. Rome (Italy): High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition;2020.
21. Kirkpatrick SI, et al. Top dietary sources of energy, sodium, sugars, and saturated fats among Canadians: insights from the 2015 Canadian Community Health Survey. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 2019;44(6):650-658.
22. Health Canada. Table of Reference Amounts for Food. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/technical-documents-labelling-requirements/table-reference-amounts-food.html>.

23. L'Abbé Lab. The Canadian Food Supply. <https://labbelab.utoronto.ca/projects/the-canadian-food-supply/>.
24. Food Quality Observatory. Our mission. <https://offrealimentaire.ca/en>.
25. World Health Organization European Region. *Use of nutrient profile models for nutrition and health policies: meeting report on the use of nutrient profile models in the WHO European Region*. Copenhagen (Denmark): WHO Regional Office for Europe;2022.
26. Health Canada. Front-of-package nutrition symbol labelling guide for industry. Version 2 2023; <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/food-nutrition/legislation-guidelines/guidance-documents/front-package-nutrition-symbol-labelling-industry/front-package-nutrition-symbol-labelling-industry-2.pdf>.
27. Health Canada. Policy update on restricting food advertising primarily directed at children: Appendices. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/healthy-eating-strategy/policy-update-restricting-food-advertising-primarily-directed-children/appendices-references.html>.
28. Government of Canada. Regulations Amending the Food and Drug Regulations (Nutrition Symbols, Other Labelling Provisions, Vitamin D and Hydrogenated Fats or Oils): SOR/2022-168. In. Vol 156. The Canada gazette, Part II 2022;3457-3629.
29. Government of Canada. Nutrition labelling: Table of permitted nutrient content statements and claims. 2022; <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/technical-documents-labelling-requirements/table-permitted-nutrient-content-statements-claims/table-document.html#a4>.
30. Monteiro CA. Nutrition and health. The issue is not food, nor nutrients, so much as processing. *Public Health Nutr*. 2009;12(5):729-731.
31. Monteiro CA, et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutr*. 2018;21(1):5-17.
32. Martinez-Steele E, et al. Best practices for applying the Nova food classification system. *Nat Food*. 2023;4(6):445-448.
33. Government of Canada. Marketing Authorization to Permit a Lower Calcium Threshold for Exemptions from the Requirement for Prepackaged Products to Carry a Nutrition Symbol in the Case of Cheese, Yogurt, Kefir and Buttermilk: SOR/2024-89. In. Vol 158. The Canada gazette, Part II 2024.
34. Swinburn B, et al. Monitoring and benchmarking government policies and actions to improve the healthiness of food environments: a proposed Government Healthy Food Environment Policy Index. *Obesity Reviews*. 2013;14(S1):24.
35. Vanderlee L, et al. *Actions to cultivate healthier food environments in Canada: Federal government policies and progress, 2023*. 2023.
36. Vanderlee L, et al. *Creating healthier food environments in Canada: Current policies and priority actions - Summary report*. Toronto: University of Toronto;2017.
37. INFORMAS Canada. Food-EPI Canada 2023. <https://informascanada.com/methods/food-epi-canada-2023>.
38. World Health Organization. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva (Switzerland): World Health Organization;2004.
39. World Health Organization. *Draft comprehensive global monitoring framework and targets for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva (Switzerland): World Health Organization;2013.
40. Gaucher-Holm A, et al. The structure of the Canadian packaged food and non-alcoholic beverage manufacturing and grocery retailing sectors through a public health lens. *Globalization and Health*. 2023;19(1):18.
41. Vanderlee L, et al. *Benchmarking food and beverage company policies to support healthier population diets in Canada, 2023. Packaged food and non-alcoholic beverage manufacturing sector report*. Québec City, QC (Canada)2023.
42. Gaucher-Holm A, et al. Food and beverage manufacturing and retailing company policies and commitments to improve the healthfulness of Canadian food environments. *BMC Public Health*. 2024;24(1):2419.
43. Vanderlee L, et al. *Food and beverage manufacturers in Canada: Policies and commitments to improve the food environment, 2019*. Toronto: The University of Toronto;2019.
44. Health Canada. Sodium Reduction in Processed Foods in Canada: An Evaluation of Progress toward Voluntary Targets from 2012 to 2016. 2018; <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/legislation-guidelines/guidance-documents/guidance-food-industry-reducing-sodium-processed-foods-progress-report-2017.html>.

45. Health Canada. Voluntary sodium reduction targets for processed foods 2020-2025. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/food-nutrition/sodium-reduced-targets-2020-2025.html>.
46. Bernstein JT, et al. Reformulation of sugar contents in Canadian prepackaged foods and beverages between 2013 and 2017 and resultant changes in nutritional composition of products with sugar reductions. *Public Health Nutrition*. 2020;23(16):2870-2878.
47. Government of Canada. Notice of modification: Prohibiting the use of partially hydrogenated oils (PHOs) in foods. <https://inspection.canada.ca/food-safety-for-industry/food-safety-standards-guidelines/notice-of-modification-phos/eng/1536939719584/1536939792275>.
48. Arcand J, et al. Examination of food industry progress in reducing the sodium content of packaged foods in Canada: 2010 to 2013. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*. 2016;41(6):684-690.
49. Government of Canada. Canadian Ban on Trans Fats Comes into Force Today. 2018; <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2018/09/canadian-ban-on-trans-fats-comes-into-force-today.html>.
50. Vergeer L, et al. A comparison of the nutritional quality of products offered by the top packaged food and beverage companies in Canada. *BMC public health*. 2020;20(1):650.
51. Franco-Arellano B, et al. Examining the nutritional quality of Canadian packaged foods and beverages with and without nutrition claims. *Nutrients*. 2018;10(7):832.
52. Labonte ME, et al. Comparison of global nutrient profiling systems for restricting the commercial marketing of foods and beverages of low nutritional quality to children in Canada. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2017;106(6):1471-1481.
53. Observatory for the quality of the food supply. Food Supply follow-up (2021-2026). <https://offrealimentaire.ca/en/food-supply-follow-up-2021-2026>.
54. Yang Y, et al. Cross-Sectional Nutritional Information and Quality of Canadian Chain Restaurant Menu Items in 2020. *Am J Prev Med*. 2023;64(1):42-50.
55. Government of Canada. Nutrition labelling: Nutrition facts table. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/nutrition-labelling/nutrition-facts-tables.html>.
56. Government of Canada. Nutrition labelling – Table of daily values. 2022; <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/technical-documents-labelling-requirements/table-daily-values/nutrition-labelling.html>.
57. Jeong H, et al. Evaluating the application of front-of-package labelling regulations to menu labelling in the Canadian restaurant sector using Menu Food Label Information and Price (Menu-FLIP) 2020 data. *Public Health Nutrition*. 2024;1-22.
58. Charlton KE, et al. Effect of South Africa's interim mandatory salt reduction programme on urinary sodium excretion and blood pressure. *Prev Med Rep*. 2021;23:101469.
59. International Food Policy Research Institute (IFPRI). Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030. In: Washington, DC (United States)2016.
60. Flexner N, et al. The potential health impact and healthcare cost savings of different sodium reduction strategies in Canada. *medRxiv*. 2023;2023.2011.2002.23297997.
61. Flexner N, et al. How Many Diet-Related Non-Communicable Disease Deaths Could Be Averted or Delayed If Canadians Reduced Their Consumption of Calories Derived from Free Sugars Intake? A Macrosimulation Modeling Study. *Nutrients*. 2023;15(8):1835.
62. Ley 26.05 Promoción de la reducción del consumo de sodio en la población. 2013; <http://www.saij.gob.ar/26905-nacional-promocion-reduccion-consumo-sodio-poblacion-Ins0005889-2013-11-13/123456789-0abc-defg-g98-85000scanyel>.
63. Rosewarne E, et al. A Global Review of National Strategies to Reduce Sodium Concentrations in Packaged Foods. *Advances in Nutrition*. 2022;13(5):1820-1833.
64. Australian Government. Healthy Food Partnership. <https://www.health.gov.au/our-work/healthy-food-partnership>.
65. Action on Sugar and WASSH. What is next ? The UK's sugar reduction programme. 2022; [https://www.actiononsugar.org/media/actiononsugar/sugar-awareness-week/2022/The-UK's-Sugar-Reduction-Programme-What-is-Next-\(final\).pdf](https://www.actiononsugar.org/media/actiononsugar/sugar-awareness-week/2022/The-UK's-Sugar-Reduction-Programme-What-is-Next-(final).pdf).
66. City of New York. National Salt and Sugar Reduction Initiative (NSSRI). <https://www.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/national-salt-sugar-reduction-initiative.page#:~:text=The%20National%20Salt%20and%20Sugar,to%20commit%20to%20meeting%20them>.

67. Quintiliano Scarpelli D, et al. Changes in Nutrient Declaration after the Food Labeling and Advertising Law in Chile: A Longitudinal Approach. *Nutrients*. 2020;12(8):2371.
68. Reyes M, et al. Changes in the amount of nutrient of packaged foods and beverages after the initial implementation of the Chilean Law of Food Labelling and Advertising: A nonexperimental prospective study. *PLOS Medicine*. 2020;17(7):e1003220.
69. Government of Canada. Regulations amending the Food and Drug Regulations (nutrition labelling, nutrient content claims and health claims). In. Vol 137. The Canada gazette, Part II 2003:154-403.
70. Health Canada. Food labelling changes. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-labelling-changes.html>.
71. Government of Canada. Regulations Amending the Food and Drug Regulations (Nutrition Symbols, Other Labelling Provisions, Vitamin D and Hydrogenated Fats or Oils): SOR/2022-168. In. Vol 156. The Canada gazette, Part II 2022:3457-3629.
72. Health Canada. Nutrition labelling: Nutrition claims. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/understanding-food-labels/nutrition-claims.html#a4>.
73. Rayner M, et al. INFORMAS Protocol: Food Labelling Module. 2017.
74. Health Canada. Nutrition claims. <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/nutrition/cons/claims-reclam/index-eng.php>.
75. Health Canada. Health Claims. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/food-labelling/health-claims.html>.
76. Canadian Food Inspection Agency. Food Labelling for Industry. <https://inspection.canada.ca/food-labels/labelling/industry/eng/1383607266489/1383607344939>.
77. Canadian Food Inspection Agency. Food composition and quality claims. <https://inspection.canada.ca/food-labels/labelling/industry/composition-and-quality/eng/1625516122300/1625516122800>.
78. Canadian Food Inspection Agency. Allergen-free, gluten-free and cross contamination statements. <https://inspection.canada.ca/food-labels/labelling/industry/allergens-and-gluten/eng/1388152325341/1388152326591>.
79. Canadian Food Inspection Agency. Method of production claims on food labels. <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-017-0192-9>.
80. Canadian Food Inspection Agency. General health claims. <https://inspection.canada.ca/food-labels/labelling/industry/health-claims-on-food-labels/eng/1392834838383/1392834887794?chap=12>.
81. Global Health Advocacy Incubator. FOPWL regulations around the globe. 2023; https://assets.advocacyincubator.org/uploads/2023/FOPWL_Regulations.pdf.
82. Saavedra-Garcia L, et al. Marketing techniques, health, and nutritional claims on processed foods and beverages before and after the implementation of mandatory front-of-package warning labels in Peru. *Frontiers in Nutrition*. 2022;9.
83. Potvin Kent M, et al. Benchmarking unhealthy food marketing to children and adolescents in Canada: a scoping review. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2022;42(8):307-318.
84. Prowse R. Food marketing to children in Canada: a settings-based scoping review on exposure, power and impact. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2017;37(9):274-292.
85. Boyland E, et al. Association of Food and Nonalcoholic Beverage Marketing With Children and Adolescents' Eating Behaviors and Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2022;176(7):e221037.
86. World Health Organization. *Food marketing exposure and power and their associations with food-related attitudes, beliefs and behaviours: a narrative review*. Copenhagen (Denmark) 2022.
87. Sadeghirad B, et al. Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obes Rev*. 2016;17(10):945-959.
88. Boyland EJ, et al. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr*. 2016;103(2):519-533.
89. Rozendaal E, et al. Comparing children's and adults' cognitive advertising competences in the Netherlands. *Journal of Children and Media*. 2010;4(1):77-89.
90. Truman E, et al. Identifying food marketing to teenagers: a scoping review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2019;16(1):67.
91. Boyland E, et al. Exposure, Power and Impact of Food Marketing on Children: Evidence Supports Strong Restrictions. *European Journal of Risk Regulation*. 2017;8(2):224-236.

92. Government of Canada. *Bill S-228: An Act to amend the Food and Drugs Act (prohibiting food and beverage marketing directed at children)*. 2019.
93. Government of Canada. *Bill C-252: An Act to amend the Food and Drugs Act (prohibition of food and beverage marketing directed at children)*. 2022; <https://www.parl.ca/legisinfo/en/bill/44-1/c-252>.
94. Government of Canada. Food and Drugs Act. <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/legislation-guidelines/acts-regulations/forward-regulatory-plan/plan.html#a6>.
95. Ads Standard. The Broadcast Code for Advertising to Children. <https://adstandards.ca/preclearance/advertising-preclearance/childrens/childrens-code/>.
96. Advertising Standards Canada. Code for the Responsible Advertising of Food and Beverage Products to Children 2023; <https://adstandards.ca/wp-content/uploads/FoodAndBeverageAdvertisingCode-FINAL-20230505.pdf>.
97. Government of Québec. Consumer Protection Act. 1978; <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/en/pdf/cs/P-40.1.pdf>.
98. Potvin Kent M, et al. Food and beverage advertising expenditures in Canada in 2016 and 2019 across media. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1458.
99. Potvin Kent M. *Monitoring Food and Beverage Marketing to Children: A Canadian Framework*. Ottawa (Canada): University of Ottawa;2018.
100. Potvin Kent M, et al. The food and beverage marketing monitoring framework for Canada: Development, implementation, and gaps. *Food Policy*. 2024;122:102587.
101. Health Canada. Monitoring Food Marketing to Children: A Protocol for Classifying Foods. Working Draft. Unpublished. 2021.
102. Health Canada. Monitoring food and beverage marketing to children: Indicators of marketing techniques to be tracked across marketing media and settings. Version 1.0. Unpublished. 2022.
103. Health Canada. *Monitoring food and beverage marketing to children: Indicators of marketing techniques to be tracked across marketing media and settings. Version 2.0. Unpublished*. 2022.
104. Health Canada. Monitoring Food and Beverage Marketing to Children: Indicators of marketing techniques to be tracked across marketing media and settings, version 3.0. Unpublished. 2022.
105. Health Canada. Health Canada's proposed nutrient profile model for restricting marketing to children. 2019.
106. Statistics Canada. Physical activity and screen time among Canadian children and youth, 2016 and 2017. 2019; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00003-eng.htm>.
107. Summerfield P. Canadian kids spend less time watching linear TV as they age. *Media in Canada*. 2022.
108. Kelly B, et al. Monitoring food and non-alcoholic beverage promotions to children. *Obesity Reviews*. 2013;14:59-69.
109. Kelly B, et al. Global benchmarking of children's exposure to television advertising of unhealthy foods and beverages across 22 countries. *Obes Rev*. 2019;20 Suppl 2(Suppl 2):116-128.
110. Potvin Kent M, et al. Child and Youth Exposure to Unhealthy Food and Beverage Marketing on Television in Canada in 2019: A report to Health Canada. 2021.
111. Potvin Kent M, et al. Differences in child and adolescent exposure to unhealthy food and beverage advertising on television in a self-regulatory environment. *BMC Public Health*. 2023;23(1):555.
112. Potvin Kent M, et al. Broadcast Television Is Not Dead: Exposure of Children to Unhealthy Food and Beverage Advertising on Television in Two Policy Environments (Ontario and Québec). An Observational Study. *The Journal of Nutrition*. 2023;153(1):268-278.
113. Statista. Mobile phone usage among children and teens in Canada as of April 2022, by age group. 2024; <https://www.statista.com/statistics/1319950/canada-mobile-usage-kids-and-teens-by-age/>.
114. Leatherdale ST, et al. Examining communication- and media-based recreational sedentary behaviors among Canadian youth: results from the COMPASS study. *Prev Med*. 2015;74:74-80.
115. Powell LM, et al. Food marketing expenditures aimed at youth: putting the numbers in context. *Am J Prev Med*. 2013;45(4):453-461.
116. Potvin Kent M, et al. Child and adolescent exposure to unhealthy food marketing across digital platforms in Canada. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1740.
117. Potvin Kent M, et al. #junkfluenced: the marketing of unhealthy food and beverages by social media influencers popular with Canadian children on YouTube, Instagram and TikTok. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2024;21(1):37.

118. Signal LN, et al. Children's everyday exposure to food marketing: an objective analysis using wearable cameras. *Int J Behav Nutr Phys*. 2017;14(1):137.
119. Glanz K, et al. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *Am J Health Promot*. 2005;19(5):330-333, ii.
120. Marketing charts. 3 in 4 Grocery Purchase Decisions Being Made In-Store. 2012; <https://www.marketingcharts.com/industries/retail-and-e-commerce-22094>.
121. Statistics Canada. Eating out: How often and why? 2019; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2019003-eng.htm>.
122. Minaker LM. Point-of-Sale Marketing to Children in Canada Evidence from 11 cities 2023; <https://www.heartandstroke.ca/what-we-do/media-centre/news-releases/marketing-to-kids-glut-in-restaurants-stores-raises-concerns>.
123. Statistics Canada. The Canadian Index of Multiple Deprivation User Guide. 2019; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-20-0001/452000012019002-eng.htm>.
124. Minaker, L. et al. Point-of-Sale Marketing to Children in Canada: evidence of socioeconomic inequities. Unpublished data. 2024.
125. Prowse R, et al. Reliability and validity of a novel tool to comprehensively assess food and beverage marketing in recreational sport settings. *Int J Behav Nutr Phys*. 2018;15(38).
126. Prowse R, et al. *Monitoring Food Promotion in Recreation Facilities in Canada: Phase 2 Final*. Unpublished data. March 2023.
127. National Center for Educational Statistics. Average number of hours in the school day and average number of days in the school year for public schools, by state: 2007–08. https://nces.ed.gov/surveys/sass/tables/sass0708_035_s1s.asp.
128. Statistics Canada. Population centre (POPCTR). 2021; <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/definition-eng.cfm?ID=geo049a>.
129. Vanderlee L, et al. School Food Environment Surveys in Canada – Final Report. 2024; <https://informascanada.com/publications>.
130. Vanderlee L, et al. Hospital food environments in Canada: a cross-sectional study. Unpublished data. 2024.
131. Watt T, et al. The impact of price promotions on sales of unhealthy food and drink products in British retail stores. *Health Economics*. 2023;32(1):25–46.
132. Backholer K, et al. Food and Beverage Price Promotions: an Untapped Policy Target for Improving Population Diets and Health. *Curr Nutr Rep*. 2019;8(3):250–255.
133. Trapp G, et al. Exposure to unhealthy food and beverage advertising during the school commute in Australia. *J Epidemiol Community Health*. 2021;75(12):1232–1235.
134. Finlay A, et al. A scoping review of outdoor food marketing: exposure, power and impacts on eating behaviour and health. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1431.
135. Trapp G, et al. Children's exposure to outdoor food advertising near primary and secondary schools in Australia. *Health Promot J Austr*. 2022;33(3):642–648.
136. Morielli A, et al. Exploring outdoor food and beverage advertising around schools in six Canadian cities: prevalence and differences by geographic locale and dimensions of marginalization. *Unpublished*. 2024.
137. Government of the United Kingdom DoHaSC, Department for Digital Culture, Media & Sport,,. Further advertising restrictions for products high in fat, salt and sugar. 2021; <https://www.gov.uk/government/consultations/further-advertisingrestrictions-for-products-high-in-fat-salt-and-sugar>.
138. United Kingdom Parliament. Implementation of advertising restrictions for less healthy food and drink on television and online. 2024; <https://questions-statements.parliament.uk/written-statements/detail/2024-09-12/hcws93>.
139. Department of Health and Social Care. Restricting promotions of products high in fat, sugar or salt by location and by volume price: implementation guidance. 2023; <https://www.gov.uk/government/publications/restricting-promotions-of-products-high-in-fat-sugar-or-salt-by-location-and-by-volume-price/restricting-promotions-of-products-high-in-fat-sugar-or-salt-by-location-and-by-volume-price-implementation-guidance>.
140. World Health Organization. *Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet*. Geneva (Switzerland)2021.
141. Raine KD, et al. Healthy food procurement and nutrition standards in public facilities: evidence synthesis and consensus policy recommendations. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2018;38(1):6–17.
142. World Health Organization. *Healthy and sustainable diets: key workstreams in the WHO European Region: factsheet 2021*. Copenhagen (Denmark) 2021.

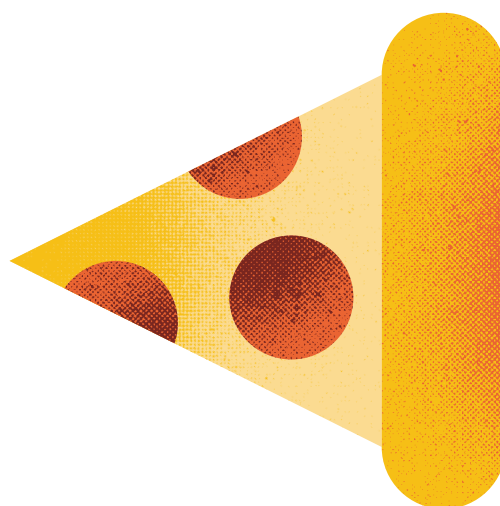
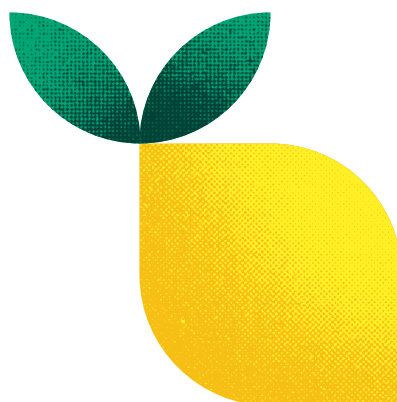
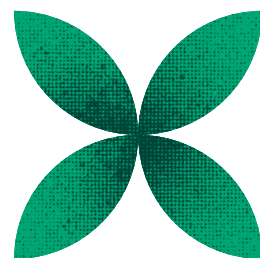
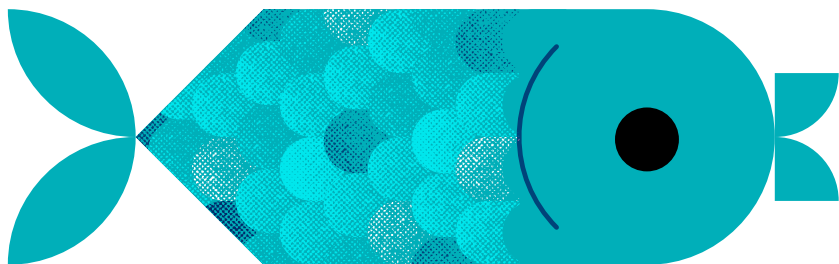
143. Swensson LFJ, et al. Public food procurement as a game changer for food system transformation. *Lancet Planet Health*. 2021;5(8):e495–e496.
144. Government of Canada. Food guide friendly initiative. <https://food-guide.canada.ca/en/food-guide-friendly-initiative/>.
145. Government of Canada. National School Food Policy. <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/school-food/reports/national-policy.html>.
146. Caswell S, et al. Recreation Facility Food and Beverage Environments in Ontario, Canada: An Appeal for Policy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(15):8174.
147. McIsaac J-LD, et al. The Association between Perceived Adequacy and Capacity for School Food Policy Implementation with Food Availability and Policy Adherence in Nova Scotia, Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(11):1974.
148. Shaw S, et al. Influences of the community and consumer nutrition environment on the food purchases and dietary behaviors of adolescents: A systematic review. *Obesity Reviews*. 2023;24(7):e13569.
149. da Costa Peres CM, et al. Retail food environment around schools and overweight: a systematic review. *Nutrition Reviews*. 2020;78(10):841–856.
150. Crawford F, et al. Observation and assessment of the nutritional quality of ‘out of school’ foods popular with secondary school pupils at lunchtime. *BMC Public Health*. 2017;17(1):887.
151. Shaw SC, et al. A systematic review of the influences of food store product placement on dietary-related outcomes. *Nutrition Reviews*. 2020;78(12):1030–1045.
152. Fildes A, et al. Impact on purchasing behaviour of implementing ‘junk free checkouts’: A pre-post study. *Nutrition Bulletin*. 2022;47(3):333–345.
153. Cutumisu N, et al. Association between junk food consumption and fast-food outlet access near school among Québec secondary-school children: findings from the Québec Health Survey of High School Students (QHS) 2010–11. *Public Health Nutrition*. 2017;20(5):927–937.
154. Lee JJ, et al. The Availability and Quality of Food Labelling Components in the Canadian E-Grocery Retail Environment. *Nutrients*. 2021;13(8):2611.
155. Vanderlee L, et al. Availability of calorie information on online food delivery service platforms among major chain restaurants in Canadian provinces with different calorie labelling policies. *Can J Public Health*. 2023.
156. Rahilly J, et al. Changes in the number of new takeaway food outlets associated with adoption of management zones around schools: A natural experimental evaluation in England. *SSM – Population Health*. 2024;26:101646.
157. Rahilly J, et al. Changes in the number and outcome of takeaway food outlet planning applications in response to adoption of management zones around schools in England: A time series analysis. *Health Place*. 2024;87:103237.
158. Government of Ontario. Healthy Menu Choices Act, 2015 (S.O. 2015, c.7, Sched. 1). <https://www.ontario.ca/laws/statute/15h07>.
159. Government of the United Kingdom. The Food (Promotion and Placement) (England) Regulations 2021. 2021; <https://www.legislation.gov.uk/uk/si/2021/1368/made>.
160. Ministère du travail de la santé et des solidarités. Interdiction de la mise à disposition de boissons à volonté. 2017; <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/nutrition/boissons-a-volonte>.
161. Brimblecombe J, et al. Effect of restricted retail merchandising of discretionary food and beverages on population diet: a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet Planetary Health*. 2020;4(10):e463–e473.
162. Herforth A, et al. *Cost and affordability of healthy diets across and within countries. Background paper for The State of Food Security and Nutrition in the World 2020*. Rome (Italy) 2020.
163. Statistics Canada. Research to Insights: Consumer price inflation, recent trends and analysis. 2023; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2023003-eng.htm>.
164. Statistics Canada. Market Basket Measure (MBM). 2022; <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/Definition-eng.cfm?ID=pop165>.
165. Statistics Canada. Defining disposable income in the Market Basket Measure. 2019; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75f0002m/75f0002m2019014-eng.htm>.
166. Fafard St-Germain AA, et al. Prioritization of the essentials in the spending patterns of Canadian households experiencing food insecurity. *Public Health Nutr*. 2018;21(11):2065–2078.

167. Hutchinson J, et al. The relationship between diet quality and the severity of household food insecurity in Canada. *Public Health Nutr.* 2022;25(4):1013-1026.
168. Statistics Canada. Insights on Canadian Society – Food insecurity among Canadian families. 2023; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00013-eng.htm>.
169. Research to Identify Policy Options to Reduce Food Insecurity (PROOF). New data on household food insecurity in 2023. 2024; <https://proof.utoronto.ca/2024/new-data-on-household-food-insecurity-in-2023/>.
170. Statistics Canada. Rising prices are affecting the ability to meet day-to-day expenses for most Canadians. June 2022; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220609/dq220609a-eng.htm>.
171. Mackay S, et al. INFORMAS protocol: Food prices module. 2017; https://figshare.com/articles/journal_contribution/INFORMAS_Protocol_Food_Prices_Module/5627440.
172. Taylor NGA, et al. Observational study of population level disparities in food costs in 2021 in Canada: A digital national nutritious food basket (dNNFB). *Prev Med Rep.* 2023;32:102162.
173. WILDE PE, et al. Using the Thrifty Food Plan to Assess the Cost of a Nutritious Diet. *Journal of Consumer Affairs.* 2009;43(2):274-304.
174. Ziraldo E, et al. An evaluation of the relationship between total and free sugar content and product price in food categories that are top contributors to Canadian's free sugar intakes. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism.* 2023;48:S56.
175. Ziraldo ER, et al. Investigating reformulation in the Canadian food supply between 2017 and 2020 and its impact on food prices. *Public Health Nutrition* 2024;27(1):e257.
176. Food Standards Australia New Zealand (FSANZ). *Short guide for industry to the Nutrient Profiling Scoring Criterion in Standard 1.2.7 – Nutrition, health and related Claims.* 2016.
177. Rochefort G, et al. Adhering to Canada's Food Guide Recommendations on Healthy Food Choices Increases the Daily Diet Cost: Insights from the PREDISE Study. *Nutrients.* 2022;14(18).
178. Quality of Care NL. Practices Points, Volume 10. 2023; <https://qualityofcarenl.ca/practice-points/#::~text=Practice%20Points%20Volume%2010%20was,from%20the%20Table%20of%20Contents>.
179. Emery JCH, et al. Legislated changes to federal pension income in Canada will adversely affect low income seniors' health. *Preventive Medicine.* 2013;57(6):963-966.
180. Fafard St-Germain A-A, et al. Homeownership status and risk of food insecurity: examining the role of housing debt, housing expenditure and housing asset using a cross-sectional population-based survey of Canadian households. *International Journal for Equity in Health.* 2020;19(1):5.
181. Men F, et al. Employment Insurance may mitigate impact of unemployment on food security: Analysis on a propensity-score matched sample from the Canadian Income Survey. *Preventive Medicine.* 2023;169:107475.
182. Men F, et al. Effect of Canada Child Benefit on Food Insecurity: A Propensity Score-Matched Analysis. *American Journal of Preventive Medicine.* 2023;64(6):844-852.
183. Gaucher-Holm A, et al. The structure of the Canadian packaged food and non-alcoholic beverage manufacturing and grocery retailing sectors through a public health lens. *Global Health.* 2023;19(1):18.
184. Competition Bureau Canada. *Canada needs more grocery competition: Competition bureau retail grocery market study report.* Ottawa (Canada): Competition Bureau Canada;2023.
185. Government of Canada. Competition Bureau advances investigations into Sobeys and Loblaw's use of property controls. 2024; <https://www.canada.ca/en/competition-bureau/news/2024/06/competition-bureau-advances-investigations-into-sobeys-and-loblaws-use-of-property-controls.html>.
186. Schram et al. Monitoring the impacts of international trade and investment agreements on food environments: a Canadian case study. Unpublished data. 2024.
187. Government of Canada. Canadian customs tariff. <https://www.cbsa-asfc.gc.ca/trade-commerce/tariff-tarif/menu-eng.html>.
188. United Nations. UN Comtrade Database. <https://comtradeplus.un.org/>.
189. Statistics Canada. North American Industry Classification System (NAICS) Canada 2017 Version 3.0. <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD.pl?Function=getVD&TVD=1181553>.
190. World Trade Organization. WHO Dat – Information on trade and trade policy measures. <https://data.wto.org/en>.

191. World Health Organization. *Digital food environments*. Copenhagen (Denmark) 2021.
192. Granheim SI, et al. Mapping the digital food environment: A systematic scoping review. *Obes Rev*. 2022;23(1):e13356.
193. Fernandez MA, et al. Digital Food Retail: Public Health Opportunities. *Nutrients*. 2021;13(11).
194. Statista. Online Food Delivery – Worldwide. <https://www.statista.com/outlook/dmo/online-food-delivery/worldwide>.
195. Passport by Euromonitor. Grocery E-commerce in Canada (Retail Value RSP).
196. Passport by Euromonitor. Third-Party Delivery – Foodservice E-commerce in Canada (Retail Value RSP).
197. Gupta A, et al. Use of online food delivery services among adults in five countries from the International Food Policy Study 2018–2021. *Preventive Medicine Reports*. 2024;43:102766.
198. Keeble M, et al. Use of Online Food Delivery Services to Order Food Prepared Away-From-Home and Associated Sociodemographic Characteristics: A Cross-Sectional, Multi-Country Analysis. *International Journal of Environmental Research & Public Health* 2020;17(14):17.
199. Vaillancourt C, et al. Food environment research in Canada: a rapid review of methodologies and measures deployed between 2010 and 2021. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2024;21(1):18.
200. World Health Organization Regional Office for Europe. *Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives*. Copenhagen (Denmark) 2016.
201. Potvin Kent M, et al. Normalizing junk food: The frequency and reach of posts related to food and beverage brands on social media. *PLOS Digital Health*. 3(10).
202. Olzenak K, et al. How Online Grocery Stores Support Consumer Nutrition Information Needs. *J Nutr Educ Behav*. 2020;52(10):952–957.
203. Brar K, et al. Geographic reach and nutritional quality of foods available from mobile online food delivery service applications: novel opportunities for retail food environment surveillance. *BMC Public Health*. 2021;21(1):458.
204. Granheim SI. The digital food environment *UNSCN Nutrition*. 2019(44):115–221.
205. Palmer G, et al. A deep learning approach to identify unhealthy advertisements in street view images. *Scientific Reports*. 2020;11.
206. Olstad DL, et al. Leveraging artificial intelligence to monitor unhealthy food and brand marketing to children on digital media. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(6):418–420.
207. Deakin University. Monitoring advertising to improve children’s health. <https://www.deakin.edu.au/research/impact-stories/monitoring-advertising-to-improve-childrens-health>
208. Potvin Kent M, et al. Fast Food & Dine-In Restaurant Apps and Children’s Privacy:. 2023; <https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/advocacy/monique-potvin-kent-privacy-report-en.pdf>.
209. Revenu Québec. 458 – Tax credit for home – Support services for seniors. <https://www.revenuquebec.ca/en/citizens/income-tax-return/completing-your-income-tax-return/how-to-complete-your-income-tax-return/line-by-line-help/451-to-480-refund-or-balance-due/line-458/>.
210. USDA Food and Nutrition Service. Stores Accepting SNAP Online. <https://www.fns.usda.gov/snap/online-purchasing-pilot>.
211. World Health Organization. *Equity, social determinants and public health programmes / editors Erik Blas and Anand Sivasankara Kurup*. Geneva (Switzerland): World Health Organization;2010.
212. Statistics Canada. The Canadian Index of Multiple Deprivation – User Guide, 2021. 2023; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-20-0001/452000012023002-eng.htm>.
213. Smith BT, et al. The Equity and Effectiveness of Achieving Canada’s Voluntary Sodium Reduction Guidance Targets: A Modelling Study Using the 2015 Canadian Community Health Survey—Nutrition. *Nutrients*. 2021;13(3).
214. Acton RB, et al. Examining differences in children and adolescents’ exposure to food and beverage marketing in Canada by sociodemographic characteristics: Findings from the International Food Policy Study Youth Survey, 2020. *Pediatric Obesity*. 2023;18(6):e13028.
215. Bragg MA, et al. Evaluating the influence of racially targeted food and beverage advertisements on Black and White adolescents’ perceptions and preferences. *Appetite*. 2019;140:41–49.
216. Slater J, Epp-Koop S, Jakilazek M, Green C. Food deserts in Winnipeg, Canada: a novel method for measuring a complex and contested construct. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*. 2017;37(10):350–356.

217. Ravensbergen L, Buliung R, Wilson K, Faulkner G. "Socioeconomic inequalities in children's accessibility to food retailing: Examining the roles of mobility and time". *Social Science & Medicine*. 2016;153:81-89.
218. Canto S, Engler-Stringer R, Muhajarine N. Characterizing Saskatoon's food environment: A neighbourhood-level analysis of in-store fruit and vegetable access. *Canadian Journal of Urban Research*. 2015;24:62-77.
219. Morin P, Demers K, Robitaille É, Lebel A, Bisset S. Do schools in Quebec foster healthy eating? An overview of associations between school food environment and socio-economic characteristics. *Public Health Nutrition*. 2015;18(9):1635-1646.
220. DuBreck CM, Sadler RC, Arku G, Gilliland JA. Examining community and consumer food environments for children: An urban-suburban-rural comparison in Southwestern Ontario. *Social Science & Medicine*. 2018;209:33-42.
221. Minaker LM, Shuh A, Olstad DL, Engler-Stringer R, Black JL, Mah CL. Retail food environments research in Canada: A scoping review. *Can J Public Health*. 2016;107(Suppl 1):5344.
222. Wang J, Engler-Stringer R, Muhajarine N. Assessing the consumer food environment in restaurants by neighbourhood distress level across Saskatoon, Saskatchewan. *Can J Diet Pract Res*. 2016;77(1):9-16.
223. Luan H, Minaker LM, Law J. Do marginalized neighbourhoods have less healthy retail food environments? An analysis using Bayesian spatial latent factor and hurdle models. *International Journal of Health Geographics*. 2016;15(1):29.
224. Olstad DL, Nejatnamini S, Victorino C, Kirkpatrick SI, Minaker LM, McLaren L. Socioeconomic inequities in diet quality among a nationally representative sample of adults living in Canada: an analysis of trends between 2004 and 2015. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2021;114(5):1814-1829.
225. Olstad DL, Nejatnamini S, Victorino C, Kirkpatrick SI, Minaker LM, McLaren L. Trends in Socioeconomic Inequities in Diet Quality between 2004 and 2015 among a Nationally Representative Sample of Children in Canada. *The Journal of Nutrition*. 2021;151(12):3781-3794.
226. Olstad DL, Nejatnamini S, Blanchet R, et al. Protecting traditional cultural food practices: Trends in diet quality and intake of ultra-processed foods by Indigenous status and race/ethnicity among a nationally representative sample of adults in Canada. *SSM Popul Health*. 2023;24:101496.
227. Pozveh SH, Aktary ML, Polsky JY, Moubarac JC, Vanderlee L, Olstad DL. Socioeconomic Inequalities in Intakes of Ultraprocessed and Minimally Processed Foods in Nationally Representative Samples of Adults in Canada: An Analysis of Trends between 2004 and 2015. *J Nutr*. 2024.
228. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2019;393(10184):1958-1972.
229. Fanzo J, Davis C. Can Diets Be Healthy, Sustainable, and Equitable? *Current Obesity Reports*. 2019;8(4):495-503.
230. Pan-Canadian Health Inequalities Data Tool. A joint initiative of the Public Health Agency of Canada, the Pan-Canadian Public Health Network, Statistics Canada and the Canadian Institute for Health Information. <https://health-infobase.canada.ca/health-inequalities/Indicat>. Accessed April 3, 2024.
231. Public Health Agency of Canada. Canadian Chronic Disease Indicators (CCDI) Data Tool. 2021; <https://health-infobase.canada.ca/ccdi/>. Accessed March 26, 2024.
232. Olstad DL, Teychenne M, Minaker LM, et al. Can policy ameliorate socioeconomic inequities in obesity and obesity-related behaviours? A systematic review of the impact of universal policies on adults and children. *Obesity Reviews*. 2016;17(12):1198-1217.
233. Mayén AL, de Mestral C, Zamora G, et al. Interventions promoting healthy eating as a tool for reducing social inequalities in diet in low- and middle-income countries: a systematic review. *Int J Equity Health*. 2016;15(1):205.
234. Nutrition Surveillance Data Tool, 2021 Edition. A joint initiative of Health Canada and the Public Health Agency of Canada. <https://health-infobase.canada.ca/nutrition/usual-intakes/>.
235. Ahmed M, Praneet Ng A, L'Abbe MR. Nutrient intakes of Canadian adults: results from the Canadian Community Health Survey (CCHS)-2015 Public Use Microdata File. *Am J Clin Nutr*. 2021;114(3):1131-1140.
236. Rana H, Mallet MC, Gonzalez A, Verreault MF, St-Pierre S. Free Sugars Consumption in Canada. *Nutrients*. 2021;13(5).
237. World Health Organization. *Guideline: sugars intake for adults and children*. Geneva (Switzerland): World Health Organization;2015.

238. Statistics Canada. Detailed food spending, Canada, regions and provinces. 2023; <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1110012501&pickMembers%5B0%5D=1.1&cubeTimeFrame.startYear=2015&cubeTimeFrame.endYear=2021&referencePeriods=20150101%2C20210101>. Accessed September 26, 2024.
239. Statistics Canada. Table 13-10-0373-01 Overweight and obesity based on measured body mass index, by age group and sex. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310037301>. Accessed March 26, 2024.
240. Public Health Agency of Canada. Canadian Chronic Disease Surveillance System (CCDSS) [Data Tool]. 2024; <https://health-infobase.canada.ca/ccdss/data-tool/>. Accessed March 26, 2024.
241. Statistics Canada. Health Fact Sheets - Cholesterol levels of adults, 2016-2019. 2021; <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2021001/article/00003-eng.htm>. Accessed March 27, 2024.
242. Centre for Surveillance and Applied Research- Public Health Agency of Canada. Canadian Cancer Data Tool (CCDT), 2021 Edition. Public Health Infobase. Ottawa (ON): Public Health Agency of Canada. 2021; <https://health-infobase.canada.ca/ccdt/>.
243. Ferlay J EM, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. 2024; <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/124-canada-fact-sheet.pdf>. Accessed April 5, 2024.
244. Centres for Disease Control. National Center for Health statistics. 2022; <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/index.htm>. Accessed August 9, 2024.
245. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*. 2016;352:h6704.
246. Government of Ireland. A healthy weight for Ireland: Obesity Policy and Action Plan 2016 - 2025. 2020; <https://www.gov.ie/en/publication/c778a9-a-healthy-weight-for-ireland-obesity-policy-and-action-plan-2016-202/>. Accessed August 9, 2024.
247. Peters SAE, Dunford E, Ware LJ, et al. The Sodium Content of Processed Foods in South Africa during the Introduction of Mandatory Sodium Limits. *Nutrients*. 2017;9(4).
248. Finnish National Board of Education. Basic Education Act. 1998.
249. World Population Review. Countries with Universal Basic Income 2024. 2024; <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-with-universal-basic-income>. Accessed August 9, 2024.
250. Government of the United Kingdom DoHaSC, Department for Digital Culture, Media & Sport,,. Total restriction of online advertising for products high in fat, sugar and salt (HFSS). 2021; <https://www.gov.uk/government/consultations/total-restriction-of-online-advertising-for-products-high-in-fat-sugar-and-salt-hfss>. Accessed May 29, 2024.
251. Government of the United Kingdom - Department of Health and Social Care. Restricting promotions of products high in fat, sugar or salt by location and by volume price. 2023; <https://www.gov.uk/government/publications/restricting-promotions-of-products-high-in-fat-sugar-or-salt-by-location-and-by-volume-price#:~:text=Restriction%20of%20HFSS%20products%20by,promotions%20on%20packaging%20until%202024>. Accessed August 9, 2024.
252. Ruffini O, Relf C, Mann D, et al. Development of the Local Food Systems Policy Index (Local Food-EPI+) tool and assessment process to benchmark the implementation of local government policies for creating healthy, equitable and environmentally sustainable food systems. *Public Health Nutrition*. 2024;27(1):e191.

**COORDONNÉES**

Lana Vanderlee,
Professeure adjointe

École de nutrition
Centre nutrition, santé et société (Centre NUTRISS)
Université Laval
Québec, Canada

Courriel: lana.vanderlee@fsaa.ulaval.ca

Plus d'informations sur INFORMAS Canada
sont disponibles à l'adresse suivante :
<https://informascanada.com/>

ISBN 978-2-9822281-4-6 (PDF)

