

**L'ÉPIDÉMIE D'OBÉSITÉ ET LA
PUBLICITÉ DESTINÉE AUX ENFANTS
QUESTIONS ET RÉPONSES**

L'ÉPIDÉMIE D'OBÉSITÉ

Q. L'épidémie d'obésité touche-t-elle les Québécois ?

R. Oui, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le monde grossit collectivement et le Québec n'est pas en reste :

- ▶ Les nouvelles données sur le poids diffusées en juillet 2005 devraient nous servir de sonnette d'alarme : 57% de la population québécoise de 18 ans et plus souffre d'excès de poids (35% d'embonpoint et 22% d'obésité).¹
- ▶ Au Québec, presque un enfant ou adolescent sur quatre présente un excès de poids.²
- ▶ Entre 1987 et 1998, l'excès de poids chez les Québécois de 20 à 64 ans est passé de 19% à 28%, ce qui représente une augmentation de 44%.³
- ▶ Il s'agit d'un problème de société et de santé publique qui requiert des solutions environnementales, sociales et politiques, et qui demande que les environnements physique, social et culturel dans lesquels les gens évoluent favorisent et soutiennent des choix santé.⁴
- ▶ Un accroissement aussi rapide et global de l'obésité est, selon l'OMS, difficilement explicable par des facteurs individuels.⁵

Q. Les enfants sont-ils affectés par cette épidémie ?

R. Oui, nous sommes en présence d'une augmentation exponentielle du surpoids et de l'obésité chez les jeunes.

- ▶ Au Canada, les données de 2004 indiquent que l'obésité chez les jeunes Canadiens de 2 à 17 ans, a plus que doublé passant de 3% à 8% en 25 ans, et que l'embonpoint est passé de 12% à 18% dans la même période.⁶
- ▶ Au Québec, les jeunes affichent un taux d'obésité de 7% et un taux d'embonpoint de 15%. La prévalence d'obésité chez les adolescents a triplé en 25 ans.⁷
- ▶ La surcharge pondérale ou l'obésité ont des effets particulièrement néfastes sur la santé des enfants dans la mesure où elles multiplient les risques de maladies cardiovasculaires, de diabète, de troubles orthopédiques et psychologiques.

Q. Prenons-nous le même chemin que les Américains ?

- R.
- ▶ Si la tendance se maintient, le Canada et le Québec auront tôt fait de rejoindre les États-Unis au chapitre du surpoids puisque le taux combiné d'embonpoint et d'obésité des jeunes Canadiens (26 %) est pratiquement identique à celui des jeunes Américains (27 %).⁸
 - ▶ 40% des enfants obèses âgés de sept ans et 70% des adolescents obèses seront des adultes obèses et contracteront par voie de conséquence des maladies chroniques qui les condamneront à une perspective de vie moins longue que celle de leurs parents.⁹

Q. Pourquoi l'embonpoint et l'obésité sont-ils en augmentation ?

R. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) identifie cinq facteurs « probables et convaincants » liés à l'épidémie l'obésité.¹⁰ Parmi ces facteurs, on retrouve :

- ▶ Les modes de vie sédentaires;
- ▶ La grande consommation d'aliments à haute teneur énergétique et à faible valeur nutritive;
- ▶ La publicité intensive d'aliments à haute densité énergétique et des commerces de *fast-food*;
- ▶ La grande consommation de boissons gazeuses ou de jus sucrés;
- ▶ Les conditions socioéconomiques défavorables.

Q. Pourquoi l'embonpoint et l'obésité sont-ils considérés comme une épidémie ?

- R.
- ▶ Une épidémie est une propagation subite et rapide d'une maladie [...] à un grand nombre de personnes d'une région.¹¹
 - ▶ L'obésité qui connaît une croissance constante à travers le monde et a été qualifiée d'épidémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).¹²
 - ▶ Selon les projections de l'OMS « l'épidémie mondiale de maladies chroniques ferait environ 17 millions de décès prématurés chaque année.¹³

Q. Les habitudes de vie des jeunes sont-elles en cause ?

- R.
- ▶ Une enquête réalisée en 2003, montre que 45% des jeunes de 12 à 17 ans ne consomment pas quotidiennement les cinq portions minimales de fruits et légumes recommandées par le *Guide alimentaire pour manger sainement*¹⁴ et environ 80% des Québécois de 6 à 16 ans ne consomment pas les quantités minimales suggérées des quatre groupes d'aliments du *Guide alimentaire*.¹⁵
 - ▶ Il est reconnu que les habitudes alimentaires et le niveau d'activité physique jouent un rôle déterminant sur le poids des enfants et que l'interaction entre les habitudes individuelles, les comportements sociaux et les environnements contribuent à l'actuelle épidémie d'obésité.¹⁶
 - ▶ Les jeunes sont de plus en plus exposés à une nourriture à faible valeur nutritive mais riche en sucre, en sel et en gras offerte notamment dans des établissements de restauration rapide installés massivement à proximité des zones scolaires.¹⁷
 - ▶ Les jeunes sont de plus en plus sédentaires, c'est-à-dire qu'ils font moins de 60 minutes d'activité physique par jour. Les loisirs qui ne demandent pas de dépense d'énergie, tels que la télévision et les jeux vidéo, ont remplacé les jeux et les activités sportives.¹⁸ On constate désormais un déséquilibre important entre les calories consommées par les jeunes et celles dépensées.
 - ▶ Au Québec, près de 40% des enfants et 50% des adolescents soupent devant le téléviseur ce qui favorise la prise de repas plus riches en énergies et pauvres en termes de qualité nutritive.¹⁹

Q. Quel sera le prix à payer si rien n'est fait pour régler cette crise ?

R. De lourdes conséquences pour l'avenir de notre société sont à prévoir.

- ▶ Au Québec, une étude publiée par le groupe *GPI Atlantic*, intitulée *The cost of obesity in Quebec* estimait que les coûts directs reliés à l'obésité avaient accaparé 5,8% du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la seule année 2000, soit plus de 500 millions de dollars.²⁰
- ▶ « L'obésité est responsable de plus de 8 000 décès chaque année au Canada, ce qui représente plus que le nombre combiné de décès imputables aux accidents de la route, aux suicides, aux homicides et à l'infection à VIH, enregistré annuellement au Canada [...] les effets indésirables de l'obésité, loin de se limiter aux décès prématurés, comprennent également une augmentation du taux d'incapacité et de morbidité et une diminution de la qualité de vie ».²¹
- ▶ Au Canada, les coûts directs de santé associés à l'obésité sont estimés à 24% des dépenses de soins de santé c'est-à-dire 1,8 milliards de dollars.²²
- ▶ Notre système de santé universel risque de mettre le gouvernement en faillite.²³
- ▶ Une improductivité future peut contribuer à un taux d'absentéisme chez les travailleurs qui sont victimes d'obésité et aux maladies chroniques qui en découlent.²⁴

Q. Que faire pour lutter contre cette épidémie d'obésité ?

- R.
- ▶ Des choix éclairés et assumés ne sont pas toujours faciles à faire car les choix santé ne sont pas proposés sur le même pied d'égalité que les aliments riches en gras, en sucre et en sel. L'offre alimentaire influence la demande par une pression intense et soutenue via les techniques de marketing qui vise à orienter les choix des individus vers des options non santé, tant sur le plan de l'alimentation, que du transport ou des loisirs. Pour ces raisons et bien d'autres encore, l'individu n'est pas en mesure d'exercer son libre arbitre.
 - ▶ L'ensemble de notre société – et particulièrement les jeunes – est directement visé par un intense marketing alimentaire qui quotidiennement nous confronte à une forte pression commerciale destinée à mousser la vente et la consommation de produits à faible valeur nutritive.
 - ▶ Cette réalité est d'autant plus importante lorsqu'il est question des enfants qui sont un groupe particulièrement vulnérable dans notre société. Les enfants ne sont pas responsables : ils ne peuvent choisir l'environnement dans lequel ils vivent, ils ne choisissent pas non plus leur alimentation ou leur mode de vie et ils ont une capacité limitée à comprendre les conséquences à long terme de leur comportement.
 - ▶ Les préférences consuméristes des jeunes se développent depuis le plus jeune âge. Et les comportements adoptés dès l'enfance en matière d'alimentation et d'activité physique peuvent se perpétuer pendant toute l'existence de l'individu.
 - ▶ Au-delà de la famille, c'est l'ensemble de la société qui a une responsabilité vis-à-vis de ces enfants et de leur santé.
 - ▶ Pour lutter contre une crise de santé publique et prévenir les problèmes de poids chez les jeunes, il faut des solutions environnementales, sociales et politiques.

LA PUBLICITÉ DESTINÉE AUX ENFANTS

Q. Quel est le lien entre le marketing, les habitudes alimentaires et les problèmes liés au poids ?

- R.
- ▶ L'OMS identifie des facteurs « convaincants et probables » liés à l'épidémie d'obésité : 1) le mode de vie sédentaire, 2) la grande consommation d'aliments à haute densité énergétique et à faible valeur nutritive, 3) le marketing intense, abondant des aliments à haute densité énergétique et des commerces de *fast food*.²⁵
 - ▶ «[...] La promotion des noms de marque – [...] utilise des messages qui influencent le comportement par un effet de séduction. Ces formes de commercialisation ont une incidence sur la santé publique. Elles influencent nos propres modes de comportement, et plus particulièrement ceux de nos enfants. Comme elles sont conçues en vue du succès, elles ont des conséquences sérieuses sur ceux qui en sont la cible. Nous devons nous efforcer de communiquer des messages propres à promouvoir des modes de vie sains et des produits sains».²⁶
 - ▶ Une firme américaine, *Datamonitor*, identifiait la publicité alimentaire destinée aux enfants comme l'une des cinq premières causes d'obésité infantile.²⁷
 - ▶ Selon une étude des psychologues de l'Université de Liverpool, une prise de conscience sociale s'impose car «notre recherche confirme que les publicités télévisées de nourriture ont un impact considérable sur les habitudes alimentaires des enfants en doublant leur consommation d'aliments». Ces annonces renforceraient par ailleurs les mauvaises habitudes existantes en incitant les enfants obèses à manger plus et à faire des choix moins intéressants sur le plan nutritif.²⁸
 - ▶ D'autres études ont associé l'écoute excessive de la télévision au développement de l'obésité, à une consommation accrue de calories, à une dépense d'énergie réduite, à une construction négative de l'image corporelle et à une intégration réduite du concept d'autonomie.²⁹ Ainsi, des résultats d'une recherche rapportent le lien entre la télévision et l'obésité en constatant une augmentation de 2% de la prévalence de l'obésité chez les 12-17 ans pour chaque heure passée devant le petit écran.³⁰
 - ▶ Au Québec, un recensement des publicités diffusées à la télévision et à des moments où les jeunes sont le plus à l'écoute montre que 23% des publicités font la promotion de produits alimentaires, et que 73% de ces produits ne fait pas partie du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*.³¹
 - ▶ Pour certains chercheurs, les publicités alimentaires peuvent altérer la perception qu'ont les jeunes d'une saine alimentation. Une étude rapporte que 70% des jeunes de 6-8 ans considèrent les aliments provenant des chaînes de restauration rapide plus nutritifs que ceux préparés à la maison.³²
 - ▶ La nature, l'abondance et l'intensité des publicités alimentaires faites aux jeunes sont des facteurs environnementaux qui déterminent leurs comportements de consommation, influencent directement leurs comportements alimentaires et incidemment leur état de santé.³³ « [...] quand on dit une fois à un enfant mange des fruits, et dix fois mange des barres chocolatées, ça ne sert pas à grand-chose ».³⁴

- Enfin, «le principal mécanisme par lequel l'utilisation des médias contribue à l'obésité infantile est l'exposition des enfants, dès leur plus jeune âge, aux milliards de dollars investis année après année dans la publicité et le marketing promotionnel croisé des produits alimentaires et des personnages favoris des enfants». ³⁵

Q. Pourquoi les stratégies marketing de l'industrie agroalimentaire visent-elles les enfants ?

- R.** ► Qu'elles soient destinées aux enfants ou aux adultes, ces stratégies marketing sont motivées par le désir de développer une reconnaissance, une préférence et une fidélité pour leurs marques de commerce. La publicité est indispensable pour convaincre le consommateur du caractère nécessaire des nouveaux biens. Après avoir créé le besoin, elle incite à le satisfaire. ³⁶
- Les enfants sont ciblés car ils ont un pouvoir d'achat propre et futur, ainsi qu'un fort pouvoir d'influence sur les achats effectués par leurs parents. ³⁷
- Dans 75% des cas, la première requête d'un enfant pour un produit aurait lieu au supermarché. Et jusqu'à trois produits sur quatre des produits alimentaires réclamés par les enfants, font l'objet de publicité télévisuelle. ³⁸
- De plus en plus, l'industrie agroalimentaire s'adresse directement aux enfants par l'intermédiaire de l'école (cadre où les enfants sont disposés à l'apprentissage), d'Internet et des films pour enfants. Cela multiplie les occasions de promotion auprès des enfants, assure une exposition fréquente de grandes marques, et associe souvent le produit à des expériences qui contribuent à la notoriété de ces marques. ³⁹

Q. En quoi l'interdiction de la publicité destinée aux enfants est-elle une mesure qui peut aider à prévenir les problèmes de poids ?

- R.** ► Un rapport de l'Institute of Medicine affirme que les pratiques de marketing des aliments et boissons auprès des enfants et des jeunes sont en contradiction avec des saines habitudes alimentaires et contribuent à créer un environnement qui met en péril leur santé. ⁴⁰
- Dans un contexte social où la publicité pour des produits alimentaires est omniprésente, les enfants sont un groupe particulièrement vulnérable en raison de leur naïveté et de leur crédulité. Ils sont même devenus ces dernières années la cible privilégiée du marketing avec tous ces aliments conçus «exprès pour eux». ⁴¹ En ciblant les jeunes « les publicitaires savent qu'ils [...] peuvent laisser une marque indélébile [et que] si on révèle les enfants à une marque, cela en fera des clients ultérieurement ». ⁴²
- On a constaté que les enfants de 8 ans et moins ne saisissent pas vraiment l'intention persuasive des messages, et la plupart des enfants de 4 ans et moins ne sont pas toujours capables de faire la distinction entre les annonces et le contenu des émissions de télévision. ⁴³

Q. Comment le Québec protège-t-il les enfants de la publicité ?

- R. ▶ En vertu de la *Loi sur la protection du consommateur du Québec*, l'article 248 stipule une interdiction générale « de faire de la publicité à but commercial destinée à des personnes de moins de 13 ans ». ⁴⁴
- ▶ Les critères de qualification de la publicité destinée aux enfants sont suggérés par l'article 249 de la *LPC*.
- ▶ Une série d'exceptions à la *LPC* sont énoncées dans le règlement d'application aux articles 87 à 91. ⁴⁵

Q. Quels sont les messages publicitaires visés par l'article 248 ?

- R. ▶ Les messages commerciaux c'est-à-dire ceux qui sont destinés à promouvoir un bien, tel un aliment, et à favoriser sa vente.
- ▶ Les messages relatifs à un service, tel un service de restauration rapide, dans le but de favoriser sa vente.
- ▶ L'interdiction s'applique quel que soit le support publicitaire utilisé: presse écrite (journaux, revues, circulaires, etc.), radio, télévision, téléphone, ordinateur, etc. ⁴⁶

Q. À qui la loi s'adresse-t-elle ?

- R. Elle s'adresse aussi bien à celui qui :
- ▶ prépare le message publicitaire
 - ▶ celui qui l'utilise
 - ▶ le distribue ou le fait distribuer
 - ▶ aussi à celui qui le publie ou le diffuse au Québec. ⁴⁷

Q. Pourquoi l'Office de protection du consommateur a-t-il des motifs raisonnables de croire que les compagnies Saputo Groupe Boulangerie inc. et P2P Promotion Publicité inc. ont commis des infractions relatives à l'interdiction de faire de la publicité commerciale aux personnes de moins de 13 ans telle que stipulée aux articles 248 et 249 de la *LPC* ?

- R. ▶ Parce que les techniques de promotion pour le produit « *muffin Igor de Vachon* » par l'intermédiaire du CD, de la chanson d'Igor, des affiches illustrant la danse d'Igor, des publicités télévisées, d'un site Web, des autocollants d'Igor, et des coupons de réduction applicables à l'achat du produit sont utilisées pour diffuser des messages publicitaires à but commercial auprès d'enfants.

- ▶ Parce que les garderies et les centres de la petite enfance où la promotion a été diffusée sont des endroits fréquentés par des enfants de 4 à 8 ans.

Q. Qu'en est-il de l'application de cette interdiction québécoise ?

- R.
- ▶ Nous constatons que l'application qui est faite des articles 248 et 249 de la LPC, depuis son entrée en vigueur, ne permet pas une réelle analyse de son impact.
 - ▶ En dépit du cadre juridique, force est de constater que le marketing pour enfants connaît des manifestations que la loi ignore.

Q. L'interdiction législative posée par l'article 248 de la LPC souffre-t-elle d'un manque d'effectivité ?

- R.
- Oui, quatre raisons principales expliquent, selon nous, le manque d'effectivité :
1. La possibilité laissée à l'annonceur d'invoquer l'argument selon lequel son message publicitaire échappe à l'interdiction du fait qu'il ne s'adresse pas seulement aux *personnes de moins de 13 ans*. Ce motif est peu pertinent dans les cas des plaintes et des actions engagées par la Coalition car les messages visés étaient clairement destinés aux jeunes ;
 2. L'absence de définition dans la loi du terme « publicité » utilisé à l'article 248 et le risque d'une perception restreinte de ce qui constitue une *pratique publicitaire*, excluant les seules représentations visuelles ou sans message du produit, la publicité indirecte ou les pratiques promotionnelles ;
 3. En commençant par les mots « sous réserve de ce qui est prévu par le règlement » (c'est-à-dire le règlement d'application de la loi), l'article 248 ouvre la porte à une série d'*exceptions*, dont les messages apparaissant sur les vitrines, les étalages, les contenants, les emballages, les étiquettes ou les annonces de spectacles. Ces exceptions sont elles-mêmes encadrées par des conditions d'application, mais ces dernières peuvent manquer de clarté et laisser place à interprétation. Les conditions d'application tantôt renforcent le principe de l'interdiction – ainsi, un message publicitaire destiné aux enfants ne peut « représenter des habitudes de vie sociale ou familiale répréhensibles », tantôt y dérogent – soit la création d'un personnage dans le but d'annoncer un produit ou un service ne serait pas jugée déloyale. La pratique révèle clairement que les exceptions prévues sont utilisées par l'industrie d'une manière telle que l'interdiction légale se trouve vidée d'une grande partie de son contenu ;
 4. À côté de ces trois lacunes qui appellent à une révision du texte des articles 248 et 249 de la LPC, allant dans le sens d'un renforcement de leurs dispositions, s'ajoute une lacune qui requiert, pour être corrigée, une redéfinition de l'action gouvernementale dans le sens de la mise en œuvre effective de la politique de protection du consommateur. Il s'agit de donner à l'*Office de Protection du Consommateur du Québec* les ressources humaines et financières indispensables pour lui permettre d'exercer sa mission générale de surveillance du marché que lui confie le législateur.

La protection juridique est-elle suffisante ?

- R.**
- ▶ Non, car malgré sa longueur d'avance en matière de protection des enfants, la loi québécoise ne dispose pas d'un règlement d'application précis (le règlement est très général et rarement testé par les tribunaux) et certaines définitions clés concernant la publicité destinée aux enfants semblent trop larges pour garantir une réelle protection des enfants.
 - ▶ Non, notamment pour traiter de l'annonce publicitaire destinée à la fois à des enfants et à des adultes ou diffusées à une heure d'écoute susceptible de concerner les deux groupes.
 - ▶ Non, car le nombre d'exceptions prévues et la diversité des pratiques exemptées par le règlement d'application sont trop importantes.
 - ▶ Non, pour faire face aux nouvelles formes de marketing pour enfants.
 - ▶ Non, pour garantir l'indépendance des publicités éducatives, culturelles ou civiques qui, du fait de leur caractère, ne sont pas visées par l'article 248 de la LPC et dont leur message peut être récupéré à but commercial et promotionnel.

LA CAMPAGNE DE LA COALITION POIDS SUR L'OBÉSITÉ ET LA PUBLICITÉ DESTINÉE AUX ENFANTS

La Coalition québécoise sur la problématique du poids a le mandat de susciter les consensus nécessaires pour revendiquer des modifications législatives et réglementaires et des politiques publiques dans trois secteurs stratégiques : agroalimentaire, socioculturel et environnement bâti, afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les choix santé qui contribueront à prévenir les problèmes de poids.

Étant donné que l'article 248 de la LPC à titre de politique publique nous permet, en tant que société, de protéger les enfants et de prévenir les problèmes de poids qui menacent leur santé, la Coalition a lancé en février 2007 (avec la dénonciation de la campagne de promotion du gâteau Igor dans les garderies) sa campagne en faveur de l'application de la Loi.

Notre campagne vise trois objectifs :

1. Mettre en lumière les pratiques marketing des industries publicitaires et agroalimentaires qui visent les enfants;
2. Interpeller officiellement les autorités compétentes (OPC, Ministère de la justice);
3. Revendiquer l'application effective et transparente de l'article 248.

RÉFÉRENCES

- ¹ Groupe de travail provincial sur la problématique du poids, *Les problèmes reliés au poids au Québec : un appel à l'action*, Association de santé publique du Québec Éditions, 2005, à la p.6.
- ² Santé Canada, *Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, cycle 2.2 volet nutrition, 2004.
- ³ M Ledoux, M Rivard, « Poids corporel » dans *Enquête sociale et de santé 1998*, chap.8, Québec, Institut de la statistique du Québec, 185 tel que cité dans Groupe de travail provincial sur la problématique du poids, *Les problèmes reliés au poids au Québec. un appel à la mobilisation*, Association de santé publique du Québec Éditions, 2004, à la p. 5.
- ⁴ Supra note 1.
- ⁵ OMS, *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé*, WHA 57.17 (2004), en ligne : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_french_web.pdf>
- ⁶ M Tjepkema, M Shields, « Obésité mesurée : l'embonpoint chez les enfants et les adolescents au Canada », Ottawa : Statistique Canada, Produit no 82-620-MWF2005001, 2005, à la p. 36 tel que cité dans supra note 1 à la p. 7. Voir aussi *Enquête de santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), 2004.
- ⁷ *Ibid.*
- ⁸ M Shields, *L'embonpoint et l'obésité chez les enfants et les adolescents*, Rapports sur la santé, vol 17 no 3, 2006, Statistique Canada no 82-003 au catalogue, en ligne : <http://www.statcan.ca/francais/research/82-620-MIF/2005001/articles/child/cobesity_f.htm>. Voir aussi Santé Canada, *Enquête de santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), cycle 2.2 volet nutrition, 2004.
- ⁹ Canadian Paediatric Society, «Healthy active living for children and youth» (2002) 7 Paediatr child health 339 en ligne : <<http://www.cps.ca/english/statements/HAL/HAL02-01.pdf>> tel que cité dans *infra* note 15.
- ¹⁰ WHO, *Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases*, WHO Technical report series 916, section 5.2.4 Strength of evidence, Table 7, (2003) 63.
- ¹¹ *Le petit Larousse*, 2003, s.v. « épidémie ».
- ¹² OMS, *Obésité : Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*. Série de rapports techniques, no 894 (2003) 284.
- ¹³ Organisation des Nations Unies, Communiqué « Organisation mondiale de la Santé : « Donner un coup d'arrêt à l'épidémie mondiale de maladies chroniques » Selon un nouveau rapport sur la prévention des maladies chroniques, des centaines de milliards de dollars sont en jeu » (3 octobre 2005), en ligne : <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr47/fr/index.html>>
- ¹⁴ Rapport de l'Équipe de travail pour mobiliser les efforts en prévention, *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes*, Gouvernement du Québec, 2005, p.18.
- ¹⁵ Union des consommateurs, *Marketing de la malbouffe pour enfants, Rapport final présenté au Bureau de la consommation d'Industrie Canada*, 2006, à la page 6.
- ¹⁶ SA French, M Story et RW Jeffery, «Environmental Influences on Eating and Physical Activity» (2001) 22 Annual Review of Public Health 309; M Story, D Neumark-Sztainer et S French. «Individual and Environmental Influences on Adolescent Eating Behaviours» (2002) 102(3) Journal of the American Dietetic Association Supplement, S40; S Kumanyika, RW Jeffrey, A Morabia, C Ritenbaugh et VJ Antipatis, «Obesity Prevention: The Case for Action» (2002) 26(3) International Journal of Obesity 425; Initiative sur la santé de la population canadienne, «L'obésité» dans *Améliorer la santé des Canadiens*, Institut canadien d'information sur la santé, 2004; K Raine, «Le surpoids et l'obésité au Canada», Institut canadien d'information sur la santé, 2004 tel que cité dans *infra* note 39 à la p. 7. Voir aussi supra note 10.
- ¹⁷ Yan Kestens et Mark Daniel, Présentation C-655 Les villes et les déterminants environnementaux de l'obésité et de la sédentarité : constats et pistes de recherche, 75^{ème} congrès de l'ACFAS Université du Québec à Trois-Rivières, 9 mai 2007.
- ¹⁸ Supra note 14.
- ¹⁹ Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, volet nutrition, 2004, à la p. 109. En ligne. <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2004/enq_nutrition04c6.pdf> tel que cité dans supra note 15.
- ²⁰ R Colman, C Dodds, *The cost of obesity in Quebec*, GPI Atlantic Genuine Progress Index: Measuring Sustainable Development, 2000, en ligne: <<http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/obesity/que-obesity.pdf>>.
- ²¹ W Luo, H Morrison et al. « Le fardeau de l'obésité chez les adultes au Canada » dans *Maladies chroniques au Canada*, volume 27, no 4, Ottawa, Agence de santé publique du Canada, 2007, 147 à la page 154 en ligne : <www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/27-4/pdf/cdic274-1_f.pdf>.
- ²² CL Birmingham, JL Muller, A Palepu, JJ Spinelli, AH Anis, «The costs of obesity in Canada» (1999) 160 Canadian Medical Association Journal 483.
- ²³ Supra note 1 à la p. 7.
- ²⁴ National Audit Office, *Tackling Obesity in England*, Report by the controller and auditor general HC 220, Session 2000-2001, à la p. 15.
- ²⁵ Supra note 10.
- ²⁶ Dr Gro Harlem Brundtland, Allocution lors de la 55^{ème} Assemblée de l'OMS, Genève, 13 mai 2002 en ligne : <http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/fa553.pdf>.
- ²⁷ International Association of Consumer Food Organizations (IACFO), *Broadcasting Bad Health: Why food marketing to children needs to be controlled*, Washington, 2003, à la p. 5.
- ²⁸ University of Liverpool News Release « TV Food Adverts Increase Obese Children's Appetite by 134% » (23 April 2007). Voir aussi Jason Halford, « *Quand la télé fait grossir les enfants* » *Le Devoir [de Montréal]* (19 Mai 2007).
- ²⁹ KA Coon et KL Tucker, «Television and Children's Consumption Patterns: A Review of the Literature» (2002) 54(5) Minerva Pediatrica 423; LA Wadsworth et AM Thompson, «Media Literacy: A Critical Role of Dietetic Practice» (2005) 66(1) Canadian Journal of Dietetic Practice and Research 30; I Janssen, PT Katzmarzyk et al. «Overweight and Obesity in Canadian Adolescents and their Associations with Dietary Habits and Physical Activity Patterns» (2004) 35(5) Journal of Adolescent Health 360; I Janssen, PT Katzmarzyk et al., «Health Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group Comparison of Overweight and Obesity Prevalence in School-Aged Youth in 34 Countries and their Relationship with Physical Activity and Dietary Patterns» (2005) 6(2) Obesity Reviews 123 tels que cités dans *infra* note 39 à la p. 9.

RÉFÉRENCES (suite)

- ³⁰ WH Dietz et al. «Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents» (1985) 75(5) *Pediatrics* 807 tel que cité dans *supra* note 15 à la p. 15.
- ³¹ E Lebel, AM Hamelin, M Lavallée, A Bédard, A Dubé, « Publicité télévisée sur les aliments visant les enfants québécois » (2005) 24 (1) *Communications* 65.
- ³² T Donahue et al. «Black and white children : Perceptions of television commercials» (1978) 42 *Journal of Marketing* 34; N Signorielli et al. «Television and children's conceptions of nutrition» (1997) 9(4) *Health Communication* 291 tel que cité dans *infra* note 39 à la p. 17.
- ³³ G Hastings, M Stead, L McDermott, A Forsyth, AM MacKintosh, M Rayner, C Godfrey, M Caraher, K Angus, « Review of research on the effects of food promotion to children Final report » (2003) Food Standards Agency, en ligne: <http://www.ism.stir.ac.uk/projects_food.htm>; G Hastings, L McDermott, K Angus, M Stead, S Thomson, (2006) « The extent, nature and effects of food promotion to children: A review of the evidence. Background document no 1 », WHO Forum and Technical Meeting on the marketing of food and non-alcoholic beverages to children, Lysebu (Oslo), Norway, 2-5 May 2006; JM McGinnis, JA Gootman, VI Kraak, *Food Marketing to Children and Youth : Threat or opportunity?*, Washington D.C., The National Academies Press, 2006; Tim Lobstein pour le IOTF Working Group on Marketing, « International Obesity TaskForce Briefing Paper, Marketing to children: Understanding the need for an international standards » (2006) 4 en ligne: <<http://www.ietf.org/documents/ietfmarketingbriefsep2006.pdf>>.
- ³⁴ UFC Que Choisir, « Pub/TV enfants : recul complet du gouvernement et des sénateurs » AFP Infos Économiques (8 Juillet 2004).
- ³⁵ Kaiser Family Foundation, *The Role of Media in Childhood Obesity*, Issue Brief, Washington, February 2004, en ligne: <<http://www.kff.org/entmedia/upload/The-Role-Of-Media-in-Childhood-Obesity.pdf>> tel que cité en traduction libre dans *supra* note 15 à la p. 10.
- ³⁶ Nicole L'Heureux, *Droit de la consommation*, 5e éd., Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2000 à la page 1.
- ³⁷ Juliet Schor, *The commercialized child and the New consumer culture*, Scribner, NY, 2004. Voir aussi Claude Cossette, « La publicité doit être balisée » *Le Nouvelliste [de Trois-Rivières]* (5 Février 2000) p. 36.
- ³⁸ *Supra* note 15 à la p. 17. Voir aussi dans le même document JU McNeal, *The kids market: Myth and realities*, Ithaca, NY, Paramount Market Publishing, 1999 à la p. 288.
- ³⁹ Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, *Document de synthèse : Marketing et publicité des aliments et boissons à l'intention des enfants*, 2006, à la p. 20 à 25.
- ⁴⁰ Institute of Medicine Committee on Prevention of Obesity in Children and Youth, *Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance*, J Koplan, CT Liverman et VI Kraak, éd., Washington DC, National Academies Press, 2005, en ligne : <<http://books.nap.edu/catalog/11015.html>>. Voir aussi *supra* note 39 à la p. 7.
- ⁴¹ Linn Susan, *Consuming Kids. The hostile takeover of childhood*, New York, The New Press, 2004.
- ⁴² Silvia Galipeau, « Mon fils est une pub » *La Presse [de Montréal]* (2 juin 2004) cahier Actuel Société. Mme Galipeau cite dans son article du 2 juin 2004 M. Claude Cossette professeur en publicité à l'Université Laval.
- ⁴³ C Oates et al., «Children and television advertising: When do they understand persuasive intent?» (2002) 1(3) *Journal of Consumer Behavior* 238; Consumers International, « The junk food generation: A multi-country survey of the influence of television advertisements on children » (mai 2004), en ligne: <http://epsl.asu.edu/ceru/Articles/CERU-0407-227-OWI.pdf> tel que cité dans *supra* note 15 à la p. 26.
- ⁴⁴ *Loi sur la protection du consommateur*, L.R.Q. c. P-40.1, art. 248 et 249.
- ⁴⁵ *Règlement d'application de la Loi sur la protection du consommateur* c. P-40.1, r.1, art. 87 à 91.
- ⁴⁶ *Supra* note 44 à l'article 1, m) pour la définition de « publicitaire » et à l'article 252 pour la définition de « faire de la publicité ».
- ⁴⁷ *Ibid* à l'article 252.



COALITION QUÉBÉCOISE SUR LA PROBLÉMATIQUE DU POIDS

336, RUE SHERBROOKE EST, MONTRÉAL, (QUÉBEC), H2X 1E6

TEL : 514.844.0375 • FAX : 514.844.75110

info@cqpp.ca • www.cqpp.ca