Harmoniser la politique alimentaire et les préoccupations croissantes en matière de santé et de bien-être : une analyse documentaire des problèmes qui affectent le gouvernement, l'industrie et la société civile

Rapport présenté au Bureau de la chaîne de valeurs d'Agriculture et Agroalimentaire Canada

Résumé

Sean B. Cash
Département d'économie rurale
Université de l'Alberta
515 General Services Building
Edmonton (Alberta)
Canada T6G 2H1

L'information contenue dans ce rapport provient d'opinions exprimées par le ou les auteurs et ne représente pas nécessairement celles du Ministère ou du gouvernement du Canada. Le gouvernement du Canada et ses employés, ses fonctionnaires ou agents ne font aucune déclaration et ne donnent aucune garantie quant à l'exactitude ou à l'exhaustivité de l'information contenue dans ce rapport. Les parties qui se fient à cette information le font à leurs propres risques.

Agriculture and Agri-Food Canada Agriculture et Agroalimentaire Canada

Résumé du document : *Harmoniser la politique alimentaire avec les préoccupations croissantes en matière de santé et de bien-être : une analyse documentaire des problèmes qui affectent le gouvernement, l'industrie et la société civile*

Rapport présenté au Bureau de la chaîne de valeur des aliments d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, soumis en mai 2004, révisé en décembre 2004.

Sean B. Cash, Brett Cortus, Ellen W. Goddard, Alice Han, Mel Lerohl, et José Lomeli, Département d'économie rurale, Université de l'Alberta, 515 General Services Building, Edmonton (Alberta) Canada, T6G 2H1. Personne-ressource : scash@ualberta.ca, (780) 492-4562

Agriculture and Agri-Food Canada Agriculture et Agroalimentaire Canada

Personne-ressource : Pam Ominski, analyste de marché principale, Agriculture et Agroalimentaire Canada, 930, Édifice Sir John Carling, Bureau 5101, Ottawa (Ontario) Canada, K1A 0C5. ominksip@agr.gc.ca, (613) 759-7643.

Une lettre récemment envoyée à l'éditeur en chef du *Edmonton Journal* se terminait sur cette question : « Encore combien de décès inutiles? »[1] Elle ne faisait pas allusion à la violence au Darfour, à la distribution de médicaments ou au sida; il s'agissait plutôt d'un commentaire sur les nouvelles lignes directrices en matière d'alimentation publiées quelques jours auparavant par le gouvernement américain. Le ton de cette lettre met en évidence le fait que la population se préoccupe de plus en plus des liens qui existent entre les aliments et la santé. Depuis dix ans particulièrement, les questions touchant l'alimentation et la santé ont suscité de plus en plus d'attention, tant dans les milieux politiques que médiatiques. Une des principales causes de l'intérêt pour les politiques gouvernementales dans ce domaine concerne l'augmentation des coûts de santé attribuables au régime alimentaire. Des poursuites concernant des responsabilités alimentaires, la popularité de livres et de films tels que *Fast Food Nation* et *Supersize Me*, ainsi qu'un déluge de statistiques étonnantes et terrifiantes, ont contribué à accroître le consensus autour de l'idée que nous sommes confrontés à une nouvelle crise de confiance à l'égard de notre alimentation.

Avant de nous pencher sur ces questions en tant que société, nous devons tout d'abord réaliser que les consommateurs se trouvent devant des choix complexes en matière d'alimentation. Il peut s'avérer difficile et coûteux de concevoir des politiques efficaces pour changer leurs attitudes. Pour y parvenir, il faudra recourir à une approche intégrée. Il est nécessaire que les mesures incitatives offertes aux producteurs d'aliments primaires, aux transformateurs, aux détaillants et aux restaurateurs soient conformes aux objectifs de la société, que le régime réglementaire de surveillance soit cohérent et que les consommateurs soient correctement informés. Cependant, pour élaborer des politiques meilleures et plus efficaces, il est souhaitable d'analyser les actions et les recommandations mises en œuvre par la profession médicale, les organismes multinationaux, les organisations non gouvernementales, l'industrie alimentaire et les gouvernements nationaux. Par ailleurs, il est important d'évaluer l'incidence des politiques proposées dans d'autres contextes, comme celles qui visent à contrôler l'usage du tabac et celles qui régissent le système de distribution agroalimentaire. Dans cette optique, les chercheurs de l'Université de l'Alberta, à la demande d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, ont réalisé une analyse documentaire portant sur plusieurs thèmes présentés comme suit :

I. La partie I offre une vue d'ensemble des questions de santé et de maladie et des relations existant entre la santé et la consommation alimentaire. Les données proviennent de la documentation scientifique. La discussion porte

[1] "More Wheat, Less Rye," Edmonton Journal, p. A13 (17 January 2005).

essentiellement sur un résumé de diverses méta-analyses qui établissent des liens entre la santé et les aliments consommés.

II. La partie II résume les points de vue d'importantes organisations non gouvernementales internationales sur les enjeux en matière de salubrité des aliments. Nous présentons en détail les positions de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière d'alimentation et de santé. Nous examinons également les actions menées par diverses ONG, notamment les organisations canadiennes de lutte contre le cancer et les accidents vasculaires cérébraux.

III. La partie III est consacrée à l'industrie alimentaire. Les auteurs présentent des exemples de la façon dont les entreprises alimentaires nord-américaines ont réagi aux questions de santé. Ils offrent également un sommaire des gestes posés par d'importants fabricants de produits alimentaires afin de promouvoir leurs denrées.

IV. La partie IV porte sur les enjeux relatifs à la politique gouvernementale, comme la rédaction et la commercialisation du Guide alimentaire canadien et la réglementation publique régissant la publicité à l'égard de différents aliments.

V. La partie V contient un sommaire et des recommandations pour les futures recherches.

Les pages qui suivent présentent un résumé du document principal qui a été préparé par Sean B. Cash, Brett Cortus, Ellen W. Goddard, Alice Han, Mel Lerohl, et José Lomeli à l'intention du Bureau de la chaîne de valeur des aliments d'Agriculture et Agroalimentaire Canada. L'ensemble des citations et des références se trouve dans le document principal.

I. Survol des questions de santé et de maladie liées à la consommation alimentaire

Les liens qui existent entre la consommation des différentes catégories d'aliments et l'apparition des maladies ont fait l'objet de nombreuses recherches. Dans le cadre de cette analyse, les

auteurs se sont concentrés sur les études qui portaient sur les coronaropathies, le cancer, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète. En 1993, ces quatre maladies liées à l'alimentation ont coûté environ 29,4 milliards de dollars (en dollars constants, pour 2004) en frais directs et indirects, soit 19 p. cent du total des coûts de santé au Canada.

Le déluge de conseils alimentaires qui découlent de ces études déroute souvent autant les consommateurs que les décideurs. Comme le montre la presse populaire, ces rapports paraissent souvent contradictoires ou semblent demander aux consommateurs de choisir parmi les risques de maladie auxquels ils s'exposent. Par exemple, si la consommation de poisson de la mer peut être très bénéfique pour prévenir le cancer et les maladies coronariennes, les polluants contenus sous forme de métaux lourds dans ces mêmes aliments sont susceptibles d'entraîner des problèmes du système nerveux et du développement. Bien que la présente analyse soit beaucoup trop restreinte pour pouvoir aborder un grand nombre de ces problèmes, elle résume les connaissances actuelles sur les relations existant entre les quatre maladies déjà mentionnées et les principales catégories d'aliments que consomment les Canadiens. Plus précisément, le rapport résume les recherches qui relient les maladies

Tableau 1 : Dénombrement des relations entre aliments et maladies

	Coronaropathie			**Cancer**			**Accident vasculaire cérébral (AVC)**			**Diabète**		
	EP	**AE**	**EN**	**EP**	**AE**	**EN**	**EP**	**AE**	**EN**	**EP**	**AE**	**EN**
Fruits et légumes	16			8	2		2					
Viande					34	82						
Œufs		1										
Grains entiers	15	1		29	4		1			3		1
Alcool (Consommation Modérée)	5				5	25	2	1		1		
Sucre												
Produits laitiers	3						2					11
Poisson	8	3		24	6		2	1				
Légumineuses	3			1								
Protéines de soya	41	5										
Isoflavones de soya				4	1							
Noix	11											

EP = Effet protecteur; **AE** = Aucun effet; **EN** = Effet néfaste

coronariennes, le cancer, l'accident vasculaire cérébral (AVC) et le diabète à la consommation de fruits et de légumes, de viande, d'œufs, de céréales entières, d'alcool, de sucre, de produits laitiers, de poisson, de légumineuses, de soya et de noix.

Les études analysées suggèrent plusieurs choses : la consommation de fruits et de légumes a un effet protecteur contre les maladies coronariennes, le cancer et l'AVC; il peut exister une corrélation entre la consommation de viande et plusieurs formes de cancers; l'apport modéré d'alcool pourrait contribuer à prévenir les coronaropathies, l'AVC et le diabète, tout en augmentant les risques de cancer; finalement, la consommation de céréales entières pourrait protéger contre toutes les maladies examinées dans ce rapport. Ces résultats sont présentés plus en détail dans le tableau 1.

II. Le point de vue des organisations multilatérales et non gouvernementales

Deux agences multilatérales, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ont toujours manifesté un grand intérêt pour les questions relatives à la santé. L'OCDE compte 30 membres qui représentent des pays développés. Cette organisation s'intéresse principalement aux coûts et à la durabilité des systèmes de santé des pays membres. L'Organisation mondiale de la santé est membre des Nations Unies et représente des pays qui se trouvent à divers stades du cycle de développement. L'OMS défend depuis longtemps l'opinion selon laquelle le bien-être nutritionnel joue un rôle fondamental sur le plan de la santé et du développement de l'être humain, et ses principales activités sont la promotion de l'alimentation et la prévention et la réduction de la malnutrition. Elle s'intéresse donc directement à la relation qui existe entre la nutrition et la santé humaine.

L'OMS, en tant que membre des Nations Unies, a depuis de nombreuses années commandé des rapports sur l'alimentation et la santé ou effectué des analyses documentaires sur ce sujet. L'OMS est d'avis que la nutrition est un facteur essentiel et modifiable des maladies chroniques. Les principaux trains de recommandations sur l'alimentation et la santé publiés en 1990 et en 2002 traduisent cette opinion. Les variations qui existent entre les recommandations de 1990 et de 2002 reflètent probablement l'évolution des résultats de recherche qui relie les deux questions. Cependant, les différences entre les recommandations émises par l'OMS paraissent également signaler que l'attention porte désormais moins sur les problèmes d'insuffisance alimentaire et plus sur le choix des aliments. Il semble que la plupart des pays soient en mesure de fournir à leur population une alimentation adéquate, au moins en valeur calorique. Les recommandations de l'OMS portent donc de plus en plus

sur les aliments particuliers qui composent les régimes alimentaires, plutôt que sur les insuffisances caloriques et protéiques.

Dans une déclaration de principes de 2003 sur la prévention intégrée des maladies non transmissibles, l'OMS formule des recommandations précises, notamment : limiter l'apport énergétique sous forme de gras et remplacer la consommation d'acides gras saturés et trans par des gras insaturés; augmenter la consommation de fruits, de légumes, de légumineuses, de céréales entières et de noix; limiter la consommation de sucres libres; limiter l'apport en sel et s'assurer qu'il est iodé; atteindre un équilibre énergétique afin de contrôler le poids corporel; pratiquer suffisamment d'activités physiques tout au long de la vie; contrôler l'usage du tabac.

L'OMS décrit les divers niveaux de responsabilité des gouvernements pour atteindre ces objectifs. Elle fait observer que les gouvernements des pays doivent élaborer des stratégies nationales en matière d'alimentation et d'activité physique. Ils doivent également établir des lignes directrices dans ces domaines, organiser des campagnes de communication visant à sensibiliser et à éduquer la population (marketing social), développer des approches adéquates pour encadrer la commercialisation des aliments destinés aux enfants, créer une forme d'étiquetage efficace et étudier les allégations de santé. L'OMS suggère aux gouvernements d'envisager de recourir à des mesures incitatives axées sur le marché pour mettre au point et commercialiser des aliments plus sains, réduire la teneur en sel des aliments transformés, restreindre l'hydrogénation des huiles et limiter la teneur excessive des boissons en sucre. L'OMS soutient par ailleurs que les gouvernements pourraient également adopter des politiques de prix pour encourager l'activité physique et la consommation d'aliments bénéfiques pour la santé, imposer des taxes pour augmenter ou diminuer la consommation d'aliments et distribuer des subventions pour promouvoir l'accès à des établissements de sports et de loisirs. Finalement, les programmes alimentaires et les politiques agricoles devraient favoriser une alimentation saine (par exemple, en augmentant la production d'aliments sains). L'OMS reconnaît également le rôle que jouent les ONG et l'industrie. Elle fait par ailleurs des recommandations sur la façon dont elles peuvent contribuer à prévenir les maladies attribuables au régime alimentaire.

Au Canada, il existe un certain nombre d'organisations non gouvernementales (ONG) qui se vouent à la recherche, à la défense des politiques et à l'éducation populaire à propos de la relation existant entre l'alimentation et la santé. Comme bon nombre de ces ONG s'articulent autour de groupes de maladies, elles concentrent donc leurs efforts et leurs recommandations dans des secteurs précis. Des associations telles que la Société canadienne du cancer, la Fondation des maladies du cœur du Canada (FMC), le *Canadian Lipid Nurse Network*, l'Association canadienne de réadaptation

cardiaque et les Diététistes du Canada ont toutes émis des recommandations sous forme de communiqués de presse, et souvent, par le biais d'onéreuses campagnes de marketing social. Par exemple, en 2001, la Société canadienne du cancer et la FMC ont dépensé ensemble plus de 40 millions de dollars en éducation populaire.

Dans tous les cas, les organisations étudiées expriment des opinions marquées et relativement cohérentes à propos du rapport existant entre l'alimentation et la santé. Par exemple, plusieurs de ces organismes soutiennent l'idée qu'un grand nombre de cancers sont attribuables au régime alimentaire ou que, tout au moins, l'alimentation prédispose les personnes à certains types de cancers. La formulation des énoncés de principe suggère que ces organisations considèrent qu'il est crucial de mieux informer la population. Le programme de sensibilisation du public « *Croquez-en 5 à 10 par jour... c'est dans votre nature!* », financé par la Société canadienne du cancer et la Fondation des maladies du cœur du Canada, en coopération avec l'Association canadienne de la distribution de fruits et légumes, en constitue un bon exemple.

Certains organismes vont plus loin en formulant des suggestions stratégiques visant à restreindre l'accès aux « mauvais » aliments, favoriser la consommation des « bons » aliments et demander aux personnes d'entreprendre plus d'activité physique. La FMC et les Diététistes du Canada ont suggéré que certains éléments du casse-tête, comme la surconsommation d'aliments peu sains, nécessitent l'application de mesures plus énergiques, et qu'il ne suffit pas de présenter l'information au public.

La longue liste des questions alimentaires qui préoccupent les ONG canadiennes amène à se demander qui devrait prendre l'initiative de se pencher sur ces problèmes. En février 2004, la Fondation des maladies du cœur (FMC) a déclaré que le nombre croissant de Canadiens obèses ou présentant un excès de poids constitue une des menaces les plus sérieuses qu'ait jamais connues la santé publique de notre pays. Près de la moitié des Canadiens (47 p. 100) ont une surcharge pondérale ou sont obèses. Quand la FMC a demandé aux Canadiens à qui revenait la responsabilité de ce dossier, 18 p. 100 des répondants étaient d'avis qu'un des paliers gouvernementaux devrait s'attaquer au problème. Seulement 2 p. 100 des répondants étaient d'avis que cette responsabilité incombait à l'industrie alimentaire. Malgré ce résultat, la FMC soutient que l'intervention de cette dernière est un élément essentiel de la solution.

Dans son appel à l'action, la FMC presse l'industrie de : modifier l'approvisionnement alimentaire en réduisant la quantité de gras trans et de gras saturés dans les aliments, restreindre la distribution et la commercialisation des aliments « vides » (très énergétiques et peu nutritifs) aux

enfants, retirer ces aliments des distributeurs automatiques et des cafétérias des écoles primaires et secondaires, s'assurer d'un bon rapport quantité-prix et améliorer l'étiquetage nutritionnel et l'information offerte dans les restaurants à service rapide.

III. Le point de vue de l'industrie

Comme le suggère la FMC dans ses déclarations présentées ci-dessus, ce sont les interventions des acteurs du système alimentaire qui déterminent les changements d'habitude des consommateurs. Dans le cas présent, il est question des transformateurs, des détaillants et des restaurateurs. Il est possible que le système alimentaire résiste à l'imposition de normes et de restrictions sur l'étiquetage et les ingrédients s'il croit que ces mesures nuisent à la bonne marche de ses affaires. Peut-être faudra-t-il donc lui offrir des mesures incitatives pour l'amener à développer de nouveaux produits. L'industrie alimentaire étant la première responsable du choix des produits offerts aux consommateurs et de la forme sous laquelle ils le sont, c'est elle qui peut modifier en profondeur les comportements alimentaires grâce à des stratégies de commercialisation et de promotion. En règle générale, il est probable que des mesures avantageuses pour l'industrie s'avéreront plus efficaces que toute intervention à laquelle cette dernière pourrait résister.

Durant la dernière décennie, les consommateurs ont pris conscience de la nécessité de manger des aliments nutritifs. L'industrie alimentaire, au Canada et ailleurs, a réagi en offrant des aliments plus sains. L'industrie alimentaire reconnaît clairement que l'alimentation restera au cœur des préoccupations sociales, particulièrement parce que les populations du monde sont vieillissantes et que les nations payent de plus en plus cher pour les soins de santé. L'industrie alimentaire cherche à satisfaire les goûts du marché : c'est donc le désir du consommateur de trouver des aliments sains, savoureux et pratiques qui détermine les actions de ce secteur. C'est ce qui a poussé PepsiCo, Inc., par l'entremise de sa filiale Frito-Lay, à éliminer les gras trans de ses collations salées, ou encore Cargill Health & Food Technologies à concevoir des phytostérols qui sont utilisés comme hypocholestérolémiants dans les aliments, les boissons et les suppléments alimentaires.

Au Canada, la majorité des dix plus grosses sociétés de transformation alimentaire ont montré un certain intérêt à répondre à l'éveil du public en matière d'alimentation. On trouve dans le rapport principal un résumé des prises de position publiques de ces sociétés, principalement tirées de récents communiqués de presse. Il est clair que certains intervenants de l'industrie alimentaire s'attendent à ce

que l'augmentation des cas d'obésité soit abordée non seulement par le secteur, mais aussi par le consommateur et, éventuellement, par le gouvernement. De plus, certaines entreprises déclarent que leurs produits habituels peuvent faire partie d'un régime sain s'ils sont consommés avec modération, un aveu qui illustre bien à quel point il est important pour les producteurs d'aliments de continuer de vendre leurs produits traditionnels et populaires.

Le document présente aussi succinctement plusieurs nouveaux produits lancés au Canada en réaction à l'évolution des préoccupations concernant la santé. Un grand nombre des produits récemment commercialisés visent à satisfaire les besoins des personnes qui suivent un régime restreint en raison d'allergies ou autres. Cependant, étant donné qu'à un moment donné seuls 18 p. 100 des Canadiens suivent un régime et que 1 p. 100 seulement de la population observe un régime pauvre en glucides, les compagnies ont déclaré qu'elles continueraient de mettre l'accent sur leurs plus grandes marques. Parallèlement, certains groupes industriels canadiens collaborent depuis plus de vingt ans avec les organismes gouvernementaux pour répondre aux préoccupations en matière d'alimentation.

En matière d'alimentation et de santé, l'industrie alimentaire multinationale a généralement été plus active que son pendant canadien, en particulier en ce qui a trait à leurs relations publiques visibles. Le rapport présente des déclarations des dix principaux fabricants de produits alimentaires (selon leurs chiffres de ventes) en matière d'alimentation et de santé. Ces communiqués reprennent des résultats de recherche qui soutiennent la consommation de leurs produits, la mise en place d'initiatives éducatives et l'incidence des nouveaux produits. Ces sociétés font également remarquer que l'activité physique est importante pour améliorer le bien-être. Elles combattent par ailleurs déjà depuis un certain temps l'obésité chez les jeunes dans divers pays d'Asie au moyen de programmes de lutte à la sédentarité.

L'innovation est un élément très important du marché de l'alimentation, et l'industrie collabore avec les instituts de recherche et les gouvernements pour offrir des solutions de rechange saines. Cependant, le consommateur reste attaché à des facteurs traditionnels, comme le prix et le goût. Par conséquent, les nouveaux produits doivent se vendre à un prix raisonnable, être savoureux, sains et pratiques. L'industrie internationale des aliments et des boissons se préoccupe également d'autres questions, notamment : l'influence des médias sur les enfants et l'importance d'élaborer des programmes de commercialisation responsables, la réglementation en matière d'allégations de santé, qui sont utilisées dans le cas des produits « bons pour la santé » et l'importance de la taille des portions dans le cadre de la promotion d'habitudes alimentaires plus saines.

Les entreprises qui forment l'industrie alimentaire contribuent à diverses associations commerciales sur la scène nationale et internationale. Étant donné que ces associations représentent

des sociétés diverses et parfois une multitude de groupes industriels, leurs intérêts débordent souvent ceux des entreprises individuelles. Une analyse de différents communiqués de presse indique que des associations telles que les Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada, le Conseil canadien des distributeurs en alimentation et les *Grocery Manufacturers of America* n'ont pas réagi aux nouveaux problèmes de santé uniquement en promouvant de nouveaux produits. Ils se sont également activement prononcés sur des questions comme l'étiquetage nutritionnel ou autre, la salubrité des aliments, l'appui des initiatives de marketing social (telles que la recommandation de consommer quotidiennement de 5 à 10 portions de fruits et de légumes), la supervision des allégations de santé concernant les produits alimentaires et les taxes sur les aliments gras ou vides. Bien que les positions de ces associations commerciales correspondent parfois à celles des ONG et de l'OMS, elles diffèrent souvent de façon marquée en ce qui a trait aux interventions sous forme de réglementation et de législation.

Un autre aspect important de l'implication de l'industrie dans les domaines de l'alimentation et de la santé réside dans le fait que de nombreux repas sont consommés à l'extérieur de la maison et que la majorité d'entre eux sont pris dans des restaurants-minute. Au début des années 80 est apparue la première série de nouveaux aliments prêts-à-manger destinée aux consommateurs conscients de leur santé. Beaucoup de ces initiatives correspondaient aux tentatives de petites chaînes de se différencier des meneurs de l'industrie et d'accaparer une plus grande part du marché des jeunes adultes. Au début des années 80, la baisse constante de la consommation des viandes rouges, en particulier de bœuf, a incité l'industrie à envisager de modifier le repas traditionnel à base de hamburger. Elle a donc étendu la gamme de ses produits afin d'assurer la croissance de sa part du marché de l'alimentation. En 1980, McDonald a lancé son « Poulet McCroquettes » aux États-Unis, et presque tous ses compétiteurs ont emboîté le pas. Même si cette viande apparaissait plus saine que le bœuf, en réalité, les morceaux de poulet pané et frit que servent la plupart des restaurants-minute ne peuvent être considérés comme très sains. Au début des années 90, McDonald avait déjà pris le train de la santé et commencé à offrir ses hamburgers *McLean Deluxe* à faible teneur en gras, ses salades et ses cornets de yogourt hypocaloriques. Wendy's a aussi commencé à servir des produits « bons pour la santé », comme les salades et le chili, mais sans les présenter vraiment comme sains. La compagnie Poulet Frit Kentucky (PFK) a réagi à la mode des aliments sains en raccourcissant son nom pour éliminer la connotation négative associée à l'adjectif « frit ».

L'engouement apparent pour l'alimentation saine a bien poussé les restaurateurs à ajouter des aliments « bons pour la santé » à leurs menus, mais la demande réelle du consommateur était si faible

que les chaînes de restauration rapide les ont vite retirés. Au lieu de se ruer vers les solutions de rechange naturelles, les consommateurs semblaient plus attirés par les nouveaux produits à haute teneur en gras : le hamburger triple au fromage et le format de frites géant lancés par McDonald en 1993, la pizza rectangulaire *Bigfoot* de Pizza Hut, qui mesurait 12 po x 24 po, la *Dominator* à 30 pointes de Domino Pizza et le sandwich au poisson de Burger King qui était 43 p. 100 plus gros que son prédécesseur. Les clients semblaient en vouloir davantage pour leur argent et l'industrie a répondu en servant de plus grosses portions.

En 2002, le Directeur des services de santé publique des États-Unis, David Satcher, lançait un appel à l'action contre l'obésité, qu'il comparait au tabagisme.

Un grand nombre d'Américains eurent l'impression que les gigantesques portions qu'ils consommaient étaient responsables de cette situation. Young et Nestle (2002) ont mené une étude pour suivre la variation dans le temps de la taille des portions alimentaires servies sur le marché. Selon leurs résultats, les quantités ont commencé à augmenter au cours des années 70, elles ont poursuivi leur croissance durant la décennie 1980 et continuent de grandir en même temps que le poids des consommateurs. Young et Nestle soulignent qu'une plus forte consommation d'aliments prêts-à-manger contribue à augmenter l'apport calorique, et la vente de produits en portions « super grandes » ne peut qu'aggraver le problème.

Même si McDonald n'a pas remporté de succès avec son hamburger à faible teneur en gras au début des années 90, elle a décidé d'offrir de nouveaux produits santé en lançant sa gamme de « menus légers » en 2002. D'autres entreprises alimentaires lancent également leurs produits santé : Burger King offre des salades et le Whopper au poulet grillé, non pané; Wendy's présente une gamme complète de salades et Tim Horton sert des soupes, des sandwichs et certaines pâtisseries à faible teneur en gras. Pour sa part, Subway a très bien su exploiter l'intérêt du consommateur pour la santé en lançant une campagne de publicité centrée sur un étudiant de collège dont le poids a passé de 425 livres à 180 livres alors qu'il mangeait deux sandwichs Subway par jour.

Au même moment, un groupe de personnes souffrant de maladies cardiaques intentaient une poursuite contre plusieurs franchises de ce secteur, dont Burger King, Wendy's, Poulet Frit Kentucky et McDonald. Ce geste a fait comprendre aux compagnies l'importance d'informer les consommateurs à propos de la nutrition. Les avocats et défenseurs du domaine de la santé tentent de plus en plus d'imputer aux entreprises de restauration-minute le problème croissant d'obésité, et ils empruntent pour ce faire des tactiques qui ont permis aux adversaires du tabagisme de vaincre les compagnies de tabac. En 2002, à New York, deux adolescents ont intenté une poursuite contre McDonald en alléguant que

cette compagnie ne leur avait pas procuré d'information concernant les risques associés à la consommation de ses produits.

Les restaurants à service rapide ont réalisé que la population adopte maintenant leurs produits à faible teneur en gras. De plus, beaucoup de ces sociétés tentent de répondre aux préoccupations alimentaires des consommateurs en expliquant bien de quelles façons elles améliorent leurs produits traditionnels. Voici un certain nombre de mesures prises récemment par l'industrie de la restauration rapide : annonces de réduction des acides gras, possibilité d'inclure des fruits et des légumes à des repas, hamburgers sans pain, promotion intensifiée des modes de vie sains et diffusion volontaire d'un plus grand nombre de renseignements nutritionnels. La plupart des chaînes de restauration rapide ont affirmé avoir effectué ces changements par suite de la demande des consommateurs pour des aliments plus sains. Cependant, d'autres facteurs ont pu influencer leurs décisions, notamment le risque accru de poursuites, la perspective de nouveaux règlements et la nécessité d'améliorer leur image. Nous ne savons pas si les chaînes de restauration-minute assument leurs responsabilités par souci du bien-être de leurs clients ou si elles obéissent aux pressions des investisseurs. Quoi qu'il en soit, le secteur a réagi.

Il est évident que toutes les entreprises de transformation ou tous les restaurants n'attachent pas la même importance aux questions de nutrition, soit parce que ces firmes croient que leurs produits sont satisfaisants et qu'ils n'ont pas à faire l'objet de promotion, soit parce qu'elles ne veulent pas que le lancement de nouveaux produits sème le doute sur ceux qu'elles offrent déjà. De nombreuses entreprises semblent réagir à la vaste couverture médiatique des liens qui existent entre l'alimentation et la santé. Elles le font en élaborant de nouveaux produits, en adoptant l'étiquetage nutritionnel ou en fournissant davantage de renseignements aux consommateurs. Il semble que l'industrie soit plus réceptive à des interventions positives, et qu'elle préfère généralement présenter des allégations de santé sur ses produits plutôt que de verser des taxes sur les aliments gras ou de voir certains ingrédients interdits. Les entreprises de transformation et les restaurants-minute continueront à lancer de nouveaux produits; cependant, leurs principaux centres d'intérêt resteront leur activité de base et les produits traditionnels. Par exemple, une firme pourrait continuer d'affecter la plus grande partie de son budget promotionnel à ces produits, et investir seulement lors du lancement de nouvelles denrées. Les entreprises de transformation de produits alimentaires et les restaurants étant des acteurs importants dans la distribution des aliments aux consommateurs, la coopération de ce secteur est essentielle au développement et au maintien de stratégies efficaces de modification du comportement visant à réduire l'obésité ou d'autres maladies liées à l'alimentation.

IV. Politiques gouvernementales en matière d'alimentation et de santé

Il est dans l'intérêt de la population de réduire les coûts liés à la maladie et de favoriser une meilleure qualité de vie en offrant de meilleurs choix alimentaires. Ces actions peuvent être réalisées par les décideurs, mais seulement si ces derniers comprennent les relations complexes qui existent entre les diverses politiques, et entre ces politiques et les comportements. Par exemple, il peut s'avérer difficile de faire réduire la consommation de certaines catégories d'aliments jugés moins bons pour la santé si les politiques agricoles encouragent une augmentation de la production de ces denrées et subventionnent leur utilisation par l'industrie de la transformation et dans les repas préparés par les restaurateurs. Il est possible que les stratégies de marketing social qui prônent la réduction de la consommation de ces produits incitent les consommateurs à les laisser sur les tablettes de l'épicerie. Cependant, tout surplus industriel sera soit exporté, augmentant ainsi la disponibilité de ces produits ailleurs dans le monde, soit « disparaîtra » dans le dédale de l'industrie de la transformation pour se retrouver finalement dans l'assiette du consommateur.

Il peut donc s'avérer assez difficile de déterminer l'incidence des politiques publiques sur la santé des Canadiens en général, et sur leurs choix en matière d'alimentation en particulier. Par le passé, les politiques gouvernementales conçues pour atteindre certains objectifs précis étaient élaborées en vase clos, surtout si elles relevaient de la compétence de comités législatifs ou d'organismes gouvernementaux différents. Bien que cette approche fragmentée résulte bien évidemment de la spécialisation des organismes chargés d'élaborer les politiques, elle a souvent eu des conséquences indésirables. Les choix alimentaires des Canadiens pourraient être affectés par des politiques relevant de domaines aussi différents que l'agriculture, le transport, l'éducation, le chômage, le zonage, la libéralisation du commerce et la rentabilité. La nécessité de mieux coordonner l'élaboration des politiques de différents domaines d'application et d'examiner pour ainsi dire toutes les politiques publiques à la lumière des préoccupations en matière de santé et de nutrition est devenue plus évidente dans notre réalité moderne marquée par des problèmes tels que le taux élevé d'obésité et l'augmentation des coûts rattachés à la santé.

Dans le but d'analyser les différentes orientations des recommandations stratégiques à travers le monde, nous avons comparé les orientations stratégiques relatives à la santé et à l'alimentation adoptées par divers organismes en Europe, en Australie et au Canada. Il convient de signaler l'accent que met l'Europe sur les politiques agricoles et les résultats sociétaux qu'elle désire atteindre en matière de santé et d'obésité. Tous les documents examinés semblent concorder sur les points

suivants : la résolution des problèmes de santé demande un ensemble d'interventions en matière d'alimentation et d'activité physique; il est important d'informer les administrations scolaires et les enfants sur la santé et l'alimentation; il faut que l'industrie alimentaire s'implique dans la commercialisation, la promotion et la communication d'allégations de santé.

Politiques alimentaires en vigueur et nouvelles politiques

Au moment où les effets de l'alimentation sur la santé deviennent un sujet d'actualité, il convient d'examiner plus attentivement l'incidence de la politique agricole canadienne sur les besoins des consommateurs. Même si des observateurs ont reconnu l'existence de certains liens entre la politique agricole dans son ensemble et les habitudes d'achats alimentaires, il n'y a pas longtemps que l'on essaie au Canada de retracer les impacts de certaines politiques officielles sur la qualité du panier de denrées alimentaires produites par les fermes canadiennes. Une évaluation qualitative des politiques agricoles canadiennes, réalisée par les auteurs, suggère que les répercussions alimentaires des politiques agricoles du Canada ont des incidences négatives et positives sur la santé du consommateur. Cette situation n'a rien d'étonnant, car ces politiques ont été mises en œuvre pour des raisons qui avaient peu ou pas à voir avec le bien-être des consommateurs. Il faut cependant noter que la réforme de certaines politiques qui ont des effets négatifs sur la santé de la population entraînera nécessairement des conséquences distributives qui ne seront pas bien accueillies par tous.

Le « Guide alimentaire canadien pour manger sainement » constitue une autre contribution importante du gouvernement dans le domaine des choix alimentaires. Lors de la première publication de la dernière édition, en 1992, ce guide a été présenté comme un outil reflétant l'évolution des nouvelles habitudes alimentaires et des connaissances en matière de nutrition. Annoncé récemment, le projet de modernisation du Guide alimentaire canadien constitue l'occasion idéale de non seulement tenir compte des percées scientifiques en matière de consommation alimentaire et de santé, mais aussi de réfléchir à l'interaction entre les lignes directrices du Guide et d'autres politiques canadiennes. Certains doutent que la politique agricole ait contribué à harmoniser l'approvisionnement alimentaire du pays et les recommandations du Guide. Par exemple, les politiques américaines qui subventionnent fortement la production de maïs font de la semoule de maïs, de l'huile de maïs et du sirop de maïs à haute teneur en fructose des intrants peu coûteux pour la production d'aliments transformés dans toute l'Amérique du Nord.

Cette pratique permet de maintenir le prix des collations et des boissons gazeuses à un niveau peu élevé. Par comparaison, les prix des fruits et des légumes frais jouissent de relativement peu de soutien.

On semble mal comprendre l'interaction qui existe entre un régime alimentaire sain et le fait d'encourager l'industrie locale à fournir des produits sains. Une plus grande coopération entre Santé Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada constitue une première et nécessaire étape dans le but, d'une part, de résoudre toute tension qui aurait pu naître entre la politique agricole et l'offre d'aliments sains au public, et d'autre part, d'élaborer une politique gouvernementale favorisant tant la santé des Canadiens que la prospérité économique de l'industrie agricole et agroalimentaire au pays.

Ce ne sont pas seulement les politiques gouvernementales directement liées à la production des aliments ou aux recommandations nutritionnelles qui ont une incidence sur la salubrité de notre alimentation. Les choix alimentaires peuvent également être affectés par certaines politiques commerciales générales ou portant sur le respect de l'environnement et la sécurité des travailleurs, de même que par des politiques antitrust. Les stratégies d'urbanisme et la réglementation en matière de transport peuvent également limiter les possibilités de favoriser des modes de vie sains. Depuis longtemps, les autorités n'imposent pas de taxe de vente sur les aliments de base, ce qui a parfois des conséquences incohérentes. En outre, les politiques fiscales qui influent sur un aspect ou l'autre de la consommation des ménages produisent, sur les revenus, des effets qui peuvent en bout de ligne influer sur les choix alimentaires.

Des mesures prises récemment par certaines législatures en Amérique du Nord reflètent bien l'attention croissante portée depuis peu à l'obésité. Au cours des trois dernières années, les médias et le gouvernement ont accordé une grande attention au problème de l'obésité et à la façon dont on peut le contrer par une réglementation et une législation adéquates, et l'aborder en cas de litige. Certains des projets de loi sont directement liés aux poursuites pour cause d'obésité. À titre d'exemple, la Chambre des représentants des États-Unis a voté, en mars 2004, en faveur d'un projet de loi qui interdirait tout recours en justice fondé sur ce motif. Une vingtaine d'États américains ont adopté une législation semblable ou songent à le faire. Les législatures des États américains ont aussi démontré une volonté d'intervenir en adoptant des orientations officielles qui s'attaquent aux causes de l'obésité et aux problèmes qu'elle entraîne. Les législateurs canadiens étudient également des projets de loi sur l'obésité. Par exemple, en février 2004, à Winnipeg, un député du NPD a suggéré de retirer les gras trans des aliments transformés vendus au Canada. Une loi similaire a déjà été appliquée au Danemark.

On utilise également la politique fiscale pour freiner la montée de l'obésité. Une des avenues empruntées est l'application de la « taxe sur les matières grasses » qui a pour but de réduire la consommation des aliments nuisibles en augmentant leur prix à la consommation. Par exemple, en avril 2004, le gouvernement de l'Ontario a proposé la levée d'une taxe provinciale sur les repas de moins de 4,00 $ pris au restaurant. L'objectif était d'abord et avant tout d'augmenter le taux réel de taxation sur les repas-minute. L'opposition de l'industrie et du public, motivée en partie par le fait qu'un grand nombre de produits alimentaires seraient touchés, a poussé l'Ontario à faire marche arrière.

D'autres juridictions examinent des approches qui sont plus ponctuelles, mais non moins ambitieuses. Par exemple, un projet de loi soumis au Sénat de la Californie en 2002 visait à taxer les boissons gazeuses et à redistribuer les revenus ainsi générés. Le Sénat proposait d'investir la moitié de cet argent dans des programmes de sensibilisation de la population à la santé et d'offrir l'autre partie aux arrondissements scolaires qui acceptaient de ne plus vendre de boissons gazeuses dans leurs écoles. Un autre projet de loi, soumis à New York par le député démocrate Felix Ortiz en juin 2003, avait pour but d'ajouter une taxe de 0,25 p. 100 sur l'ensemble des aliments et des boissons, des jeux vidéo et de l'équipement de jeux vidéo, ainsi que sur la location de films, qui étaient déjà taxés. Il prévoyait également d'appliquer une nouvelle taxe sur les « sucreries et collations » qui ne sont pas encore imposées. On a surnommé ce projet de loi « taxe du téléphage » étant donné qu'il met l'accent à la fois sur les aliments de collation et sur des formes de distraction peu dynamiques.

Contrairement à la taxe sur les matières grasses, la politique fiscale peut également être utilisée positivement pour encourager de saines habitudes de vie. En Australie et aux États-Unis, cette initiative comprenait des crédits d'impôt pour l'adhésion à un club de santé ou de perte de poids et pour l'achat d'appareils d'exercice pour la maison.

Leçons tirées du dossier du tabac

Le 10 février 2004, la Fondation des maladies du cœur du Canada déclarait dans un communiqué : « De nos jours, les matières grasses ont remplacé le tabac. » Étant donné l'ampleur du problème que constitue l'obésité, il est évident que la lutte contre la surcharge pondérale peut s'inspirer de l'expérience acquise dans l'arène du tabac. Depuis le moment où, pour la première fois, dans les années 1960, la recherche a associé le cancer au tabagisme, les gouvernements ont tenté de réduire la consommation de cigarettes et la prévalence du tabagisme.

Les outils de réglementation imposés à l'industrie du tabac comprenaient des restrictions commerciales en matière de publicité de même que des normes d'étiquetage, des restrictions quant à l'usage, comme des interdictions de fumer sur les lieux de travail et dans les endroits publics et une augmentation des restrictions imposées au tabagisme chez les jeunes, des taxes d'accise pour augmenter le prix des produits du tabac et des campagnes de marketing social.

Un résumé de la documentation empirique semble corroborer de façon expérimentale les résultats suivants :

- **Interdictions de publicité** : Elles ne sont pas très efficaces en termes de réduction du tabagisme. En raison de la nature oligopolistique de l'industrie, la publicité réussit seulement à faire passer les consommateurs d'une marque à une autre au lieu d'augmenter les ventes de cigarettes. De plus, les interdictions sur la publicité peuvent accroître le pouvoir des fabricants de cigarettes sur le marché
- **Étiquettes de mise en garde** : Elles semblent faire diminuer le tabagisme; cependant, pour maintenir le rythme de la réduction, il faut veiller à la cohérence des messages dans le temps.
- **Restrictions relatives à l'usage** : Elles peuvent affecter la consommation de tabac, quoiqu'une application stricte (et coûteuse) soit nécessaire pour obtenir une réduction.
- **Taxes** : Elles constituent une désincitation économique au tabagisme. Cependant, les résultats démographiques diffèrent (revenu élevé ou faible, hommes ou femmes), et un niveau très élevé d'imposition favorise la contrebande.
- **Stratégies de marketing social** : Elles comprennent notamment la publication d'alertes en matière de santé, et sont efficaces pour réduire le tabagisme. Il est important que les messages soient entendus dans les écoles.

Les parallèles qu'il est possible d'établir entre la réglementation antitabac et la politique touchant le régime alimentaire et la santé ne sont pas parfaits. Cette situation vient du fait que les problèmes sociaux sont de différentes natures. Par exemple, l'absence d'effets positifs ou neutres associés à la consommation de tabac n'a pas le même impact qu'une même absence d'effets positifs ou neutres associés à la consommation de matières grasses, de sel, de sucre ou de tout autre aliment

posant des problèmes. De plus, la majorité des aliments « problématiques » sont bénéfiques à certains stades de la croissance, dans la mesure où ils sont consommés avec modération. En fait, certaines politiques comme la taxation, qui peut avoir une incidence régressive sur les membres de la société dont les revenus sont les plus faibles, entraînent des problèmes encore plus grands. Une moins grande consommation de tabac peut améliorer directement la santé, tandis que de nouvelles habitudes alimentaires qui ne sont pas accompagnées d'un changement d'activités peuvent ne pas favoriser la santé de façon significative. Le tabac crée une dépendance, et cette caractéristique a peut-être une incidence sur le succès relatif des diverses stratégies employées pour réduire sa consommation. La consommation de tabac a des conséquences externes. Or, ce n'est généralement pas le cas des problèmes de santé attribuables au régime alimentaire, hormis indirectement, sous la forme d'une augmentation des coûts de santé.

Connaissances actuelles sur les effets des politiques alimentaires

Nous ne possédons pas toujours de bons exemples d'études d'impact canadiennes. C'est pourquoi la documentation analysée ici se réfère à des exemples de stratégies similaires appliquées dans d'autres pays. Voici des exemples de gestes que l'on pourrait poser pour faire changer les attitudes à l'intérieur du système alimentaire canadien : modifier les politiques agricoles, moderniser le Guide alimentaire canadien, établir de nouvelles exigences en matière d'étiquetage nutritionnel, imposer des restrictions sur la publicité, adopter une taxe sur les matières grasses et accorder des subventions à l'égard des aliments sains.

L'incidence, sur le comportement du consommateur, de la publicité sur les aliments et du marketing social est une question qui a fait l'objet de recherches exhaustives. Les diverses études empiriques analysées ici transmettent des messages contradictoires. Bien souvent, la publicité à l'égard des aliments constitue un outil puissant. La publicité générique, en particulier, semble jouer un rôle important pour de nombreux produits. Cependant, les décideurs doivent se demander si elle ne conduit pas à des résultats socialement mitigés en matière de choix alimentaires. Si c'est le cas, les responsables des politiques pourraient décider de restreindre la publicité générique (ou tout autre sorte de promotion) ou simplement de ne pas la subventionner implicitement.

L'incidence de la publicité sur la consommation alimentaire est très différente de l'impact qu'elle a sur l'usage du tabac. Dans bien des cas, en raison de la difficulté d'établir un lien entre la promotion du tabac et les ventes globales de cigarettes, on a cru que les interdictions de publicité sur le

tabac étaient inefficaces pour réduire la consommation de ce produit. Dans l'industrie du tabac, la majorité des publicités portent sur une marque particulière; les annonces publicitaires pour ce produit poussent donc les fumeurs à changer de marque, mais ne semblent pas augmenter la consommation globale. Cependant, dans l'industrie alimentaire, il semble exister une relation bien établie entre la publicité de marque et la publicité générique, et les ventes (ou la consommation) globales d'un grand nombre de produits alimentaires (notamment si l'on inclut les ventes des restaurants-minute et la publicité faite dans les restaurants). Par conséquent, l'imposition de restrictions sur la publicité des aliments qui s'adresse à certains groupes ou à l'ensemble de la société peut produire des effets plus significatifs sur le comportement que des restrictions similaires imposées à la promotion du tabac.

Diverses stratégies de marketing social semblent avoir des effets positifs. De nombreuses études utilisent des groupes de discussion ou des panels, ce qui amène certaines personnes à se demander dans quelle mesure la population acceptera ces messages et pour combien de temps. Il convient de noter que toute tentative sérieuse visant à influer sur le comportement général de la population en matière de choix alimentaires devra probablement utiliser les médias de la même façon (non restreinte) que pour éliminer les habitudes alimentaires indésirables. En 1997, le département de l'Agriculture des États-Unis a dépensé 333,3 millions de dollars dans des programmes d'éducation, d'évaluation et de présentation, soit moins de la moitié de la somme investie en publicité pour la bière, les bonbons, la gomme à mâcher ou les céréales pour petit déjeuner. Et, bien que les ONG canadiennes aient investi dans le marketing social, les statistiques canadiennes sont probablement similaires. En réalité, il peut s'avérer difficile de faire entendre ces messages concurrentiels.

V. Conclusions et recommandations

L'analyse documentaire présentée ici n'est pas exhaustive. Les influences qui s'exercent sur le choix alimentaire et la nutrition sont nombreuses et complexes. Par ailleurs, bien des rôles joués par la politique gouvernementale n'ont pas été examinés dans les quatre parties du présent rapport. Il est malgré tout possible de tirer des conclusions utiles de l'information résumée ici. Le bien-fondé de certaines recommandations est également reconnu à la lumière du cadre économique que constitue l'analyse des politiques.

La théorie économique indique qu'une intervention du gouvernement dans les affaires publiques est justifiée en cas de défaillance du marché. Cette défaillance peut prendre la forme d'une

concurrence commerciale imparfaite, de coûts ou de bénéfices externes élevés pour des tiers ou la société en général, d'une information imparfaite et de la fourniture de biens publics. Toutes ces carences se retrouvent dans une certaine mesure sur le marché de la santé et du bien-être. La principale défaillance en matière de politique sur l'alimentation et la santé est probablement le manque d'information complète, particulièrement pour les consommateurs. Les coûts sociétaux élevés des maladies liées à la consommation alimentaire constituent une autre défaillance importante qu'il serait impossible de résoudre sans intervenir. En plus de réglementer de la manière traditionnellement justifiée par les économistes, notre gouvernement remplit également d'autres fonctions « spéciales » qui sont utiles ici. D'autres éléments font en effet partie du débat entourant les politiques adéquates en matière de santé et d'alimentation : la protection des enfants, la réglementation de la presse diffusée et un intérêt général pour la santé des personnes qui dépasse la considération de ses coûts pour la société.

Lorsque le marché manque de façon criante d'information complète, un gouvernement peut intervenir directement en fournissant cette information ou en imposant une réglementation qui oblige les fabricants à le faire. Depuis le début du siècle dernier, le gouvernement canadien a été à la fois producteur et diffuseur d'information en matière de santé. Ce rôle est peut-être encore plus important aujourd'hui, à une époque où les consommateurs sont de plus en plus bombardés de rapports et d'allégations de santé, sur leurs téléviseurs, leurs ordinateurs de bureau, dans leurs autos, dans les journaux et dans la rue. Il est difficile et long pour le consommateur d'évaluer et de traiter toutes ces affirmations. Au mieux, le gouvernement constitue un intervenant de confiance dans la mêlée, un arbitre en mesure de trancher entre des messages apparemment contradictoires. Pour être efficaces dans ce rôle, les organismes doivent d'abord établir des objectifs clairs et cohérents quant à ce qui doit être communiqué. Ensuite, ils doivent veiller à ce que les messages soient explicites et concis Comme le fait remarquer Nestle (2000) : « Les lignes directrices en matière d'alimentation influent sur les ventes d'aliments, en conséquence, les organismes gouvernementaux ont tendance à les exprimer sous forme d'euphémismes. »

Même si cette façon de faire est opportune politiquement, le consommateur s'en trouve à peine mieux informé que s'il ne recevait aucun renseignement. Les organisations non gouvernementales nationales et étrangères sont parfois mieux placées pour formuler des objectifs et des messages clairs. Par nature, de nombreuses ONG se consacrent à un sous-ensemble de préoccupations en matière de santé, et ces organisations sont, dans une certaine mesure, insensibles à ce qui empêche les organismes gouvernementaux de prendre des positions qui risqueraient de léser certains intervenants clés. Bien que ces organisations puissent jouer un rôle d'informatrices et qu'elles continueront à le faire, le

gouvernement ne peut s'en remettre uniquement aux messages désordonnés qui proviennent de l'activité des ONG pour promouvoir le bien social. Comme on l'a vu avec le succès relatif du programme « 5 à 10 » qui encourageait la consommation de fruits et de légumes, les initiatives de promotion de la santé sont les plus efficaces lorsque les organismes gouvernementaux émettent des messages crédibles et clairs qui renforcent (ou du moins ne contredisent pas) ce que disent d'autres intervenants de confiance.

Une autre façon pour le gouvernement de combler le vide d'information est de forcer les producteurs d'aliments à fournir des renseignements nutritionnels sur leurs produits. À mesure qu'apparaîtront de nouvelles préoccupations et de nouveaux liens entre l'alimentation et la santé, on devra étendre les exigences actuellement en place en matière d'étiquetage. Bien qu'il soit crucial de tenir compte des coûts avant de réglementer davantage, le gouvernement devrait être disposé à élargir la portée de ces exigences. Certaines compagnies et industries pourraient certes résister, mais d'autres emboîteront le pas. Les exigences en matière d'étiquetage ouvrent une voie qui permettra d'aller plus loin dans la différenciation des produits, et les compagnies avant-gardistes comprendront les avantages qu'elles pourront en tirer.

La réglementation régissant les allégations de santé émises par les producteurs constitue un enjeu connexe. D'une part, permettre aux producteurs de faire connaître les effets bénéfiques de leurs produits peut contribuer à améliorer la santé de la population. En revanche, il faut veiller à ce que les consommateurs ne soient pas inondés d'informations inutiles et manipulatrices prenant la forme d'innombrables allégations de santé. En particulier, si on autorise la publication d'allégations de santé sur des ingrédients spécifiques, les fabricants ont la voie libre pour en diffuser sur des aliments que la majorité des experts en nutrition ne considéreraient pas comme sains. Le gouvernement est donc confronté à un double défi. Premièrement, il ne doit pas permettre que les allégations de santé soient utilisées comme des outils de marketing si l'effet net doit se traduire par un déclin de la santé publique. Deuxièmement, il doit agir de façon à ne pas réduire l'efficacité de ses propres messages de promotion de la santé.

Notre analyse fournit amplement de preuves suggérant que l'industrie réagira aux préoccupations en matière de santé en développant et en commercialisant de nouveaux produits. Ceci porte à croire que, dans bien des cas, la promotion et la normalisation de l'information constitueraient une solution de rechange viable aux exigences visant un procédé particulier. Par exemple, un programme conjoint qui élabore un message clair sur les effets des gras trans sur la santé et qui met en place des exigences d'étiquetage précises pour leur utilisation, peut s'avérer aussi efficace pour

promouvoir la santé publique que l'interdiction quasi totale à laquelle on songe actuellement au Canada. En outre, la route de l'information facilite le choix du consommateur et permet d'ajouter les nouvelles preuves des effets de l'ingestion de gras trans sur la santé. Cela dit, la réglementation est justifiée lorsque les effets d'un aliment sur la santé sont si graves qu'il faut absolument en interdire la consommation ou quand les exigences d'étiquetage ne permettent pas de décoder facilement la barrière informationnelle.

Les gouvernements du monde entier envisagent actuellement un autre ensemble d'outils pour atteindre des objectifs en matière de santé : le recours plus intensif aux taxes à la consommation. Ces dernières peuvent constituer un moyen efficace pour diminuer la consommation d'un aliment indésirable dans la mesure où les consommateurs sont sensibles aux prix. Toutefois, les taxes impliquent une redistribution du revenu, ce qui aggrave le sort de tous les consommateurs. On peut aussi qualifier de régressives les taxes sur les matières grasses, parce que ce sont les familles à faible revenu qui seront le plus touchées par leurs effets. Les croustilles et les repas-minute sont très différents de la cigarette, puisque le tabac entraîne une dépendance. Les consommateurs en santé peuvent continuer de manger la plupart des aliments de collation sans mettre leur santé en jeu; cependant, une taxe sur les matières grasses pénalise la personne qui choisit de consommer des aliments qui contiennent cet ingrédient. Une autre façon, rarement utilisée, d'obtenir un régime alimentaire plus sain serait de subventionner la consommation d'aliments santé. Bien qu'un tel programme serait en fait progressif dans la mesure où la plus grande part des bénéfices reviendrait aux Canadiens dont le revenu est faible, la plus petite subvention entraînerait nécessairement des dépenses gouvernementales qui devraient être financées par les contribuables.

Au Canada, nous utilisons déjà abondamment et depuis longtemps les subventions directes et indirectes, les prix administrés et la commercialisation réglementée pour soutenir certains secteurs de la production agricole. Une vaste gamme de politiques qui ne sont pas liées à l'alimentation peuvent également influer sur les choix alimentaires. Ces programmes ayant été mis en place d'une façon totalement indépendante de la politique sur la santé, leur incidence nette sur la santé publique a souvent été négative. Ce fait met en évidence l'importance de la coopération entre organismes. L'ensemble des liens pertinents qui existent entre l'alimentation et la santé dépasse de loin le champ de compétence d'un seul organisme. La présente analyse fait ressortir plusieurs domaines dans lesquels la politique agricole actuelle a des conséquences indésirables sur certains objectifs de santé ou est en conflit direct avec eux. Cependant, il existe peu d'analyses empiriques de l'incidence des politiques agricoles actuellement en vigueur au Canada sur les choix alimentaires ou sur les quantités d'éléments

nutritifs consommés. C'est là un domaine de recherche qui pourra s'avérer pertinent dans l'avenir. Mais toutes ces questions ne peuvent être comprises et résolues que grâce à une collaboration étroite entre le personnel d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, de Santé Canada et des autres organismes concernés. Ce type de coopération permettra également de jeter un regard plus global sur les préoccupations pertinentes. Ce sont les stratégies qui pourront être soutenues et adoptées par le plus grand nombre d'intervenants clés (industrie, ONG et gouvernement) qui auront les plus grandes chances de succès.

Le Canada est bien placé pour assumer un rôle de chef de file international de la promotion de la santé et du bien-être grâce à une politique alimentaire judicieuse. En effet, notre pays est petit, riche et doté d'un système de réglementation solide et bien défini. De plus, il s'intéresse depuis longtemps à une vaste gamme de préoccupations touchant la santé publique. Compte tenu des coûts de santé élevés qui sont en jeu, une meilleure politique alimentaire constitue également un bon moyen pour le gouvernement fédéral d'aider les provinces qui connaissent des difficultés dans ce domaine. Même si le remaniement des politiques actuelles entraînera des dépenses, celles-ci seront quelque peu atténuées par les avantages que le Canada tirera de son statut d'exportateur d'aliments sains et de bonnes politiques alimentaires.

Harmoniser la politique alimentaire et les préoccupations croissantes en matière de santé et de bien-être : une analyse documentaire des enjeux pour le gouvernement, l'industrie et la société civile

Rapport présenté au Bureau de la chaîne de valeur des aliments d'Agriculture et Agroalimentaire Canada

Sean B. Cash
Brett Cortus
Ellen W. Goddard
Alice Han
Mel Lerohl
José Lomeli

Département d'économie rurale
Université de l'Alberta
515 General Services Building
Edmonton (Alberta)
Canada T6G 2H1

L'information contenue dans ce rapport reflète les opinions des auteurs et ne représente pas nécessairement celles du Ministère ou du gouvernement du Canada. Le gouvernement du Canada et ses employés, ses fonctionnaires ou agents ne font aucune déclaration et ne donnent aucune garantie quant à l'exactitude ou à l'exhaustivité de l'information contenue dans ce rapport. Les parties qui se fient à cette information le font à leurs propres risques.

Agriculture and Agri-Food Canada | Agriculture et Agroalimentaire Canada

Harmoniser la politique alimentaire et les préoccupations croissantes en matière de santé et de bien-être : une analyse documentaire des enjeux pour le gouvernement, l'industrie et la société civile

Rapport présenté au Bureau de la chaîne de valeur des aliments d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, soumis en mai 2004, révisé en décembre 2004.

Sean B. Cash, Brett Cortus, Ellen W. Goddard, Alice Han, Mel Lerohl et José Lomeli, Département d'économie rurale, Université de l'Alberta, 515 General Services Building, Edmonton (Alberta) Canada, T6G 2H1. Personne-ressource : scash@ualberta.ca, (780) 492-4562.

Agriculture and Agri-Food Canada Agriculture et Agroalimentaire Canada

Personne-ressource : Pam Ominski, analyste de marché principale, Agriculture et Agroalimentaire Canada, 930, Édifice Sir John Carling, Bureau 5101, Ottawa (Ontario) Canada, K1A 0C5 ominksip@agr.gc.ca, (613) 759-7643.

Résumé

Depuis quelques années, les rapports existant entre l'alimentation et la santé suscitent de plus en plus d'intérêt dans le monde entier. Le présent document examine un certain nombre des recherches publiées récemment sur ce sujet. La première section présente un survol des résultats qui établissent un lien entre, d'une part, la consommation de fruits et légumes, de viande, d'œufs, de céréales entières, d'alcool, de sucre, de produits laitiers, de poisson, de légumineuses, de soya et de noix, et d'autre part, les coronaropathies, le cancer, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et le diabète. Dans un deuxième temps, les auteurs résument les points de vue de diverses organisations non gouvernementales, locales et internationales, sur ces questions. La troisième section porte essentiellement sur l'industrie alimentaire et les réponses qu'elle donne aux préoccupations croissantes concernant la santé. La quatrième section offre une vue d'ensemble des politiques gouvernementales en matière d'alimentation et de santé, notamment le recours à des politiques alimentaires pour modifier le comportement des consommateurs et traiter le problème de l'obésité. Dans cette même partie, les auteurs examinent également, dans le cadre du débat actuel sur l'obésité, la pertinence des politiques contre le tabagisme. Dans leur conclusion, les auteurs attirent l'attention sur des façons d'adapter la politique alimentaire canadienne afin de mieux promouvoir la santé et le bien-être.

TABLE DES MATIÈRES

RESUME ..... **I**

LISTE DES FIGURES ..... **III**

LISTE DES TABLEAUX ..... **IV**

INTRODUCTION **1**

I. SURVOL DES QUESTIONS DE SANTE ET DE MALADIE LIEES A LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE **4**

A. FRUITS ET LÉGUMES 5
B. VIANDE 8
C. ŒUFS 11
D. CÉRÉALES ENTIÈRES 11
E. ALCOOL 15
F. SUCRE 17
G. PRODUITS LAITIERS 18
H. POISSON 21
I. LEGUMINEUSES 23
J. SOYA 23
K. FRUITS A COQUE 27

II. LE POINT DE VUE DES ORGANISATIONS MULTILATERALES ET NON GOUVERNEMENTALES **29**

A. LES ORGANISATIONS MULTILATERALES 29
B. LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES 37

III. LE POINT DE VUE DE L'INDUSTRIE **44**

A. LES MULTINATIONALES ALIMENTAIRES 51
B. LES ASSOCIATIONS COMMERCIALES NORD-AMÉRICAINES 58
C. LE SECTEUR DE LA REST AURATION-MINUTE 65
D. RESUME 74

IV. POLITIQUES GOUVERNEMENTALES EN MATIERE D'ALIMENTATION ET DE SANTE **76**

A. RECOMMANDATIONS SUR LES OUTILS STRATEGIQUES POTENTIELS EN MATIERE D'ALIMENTATION CONÇUS POUR MODIFIER LES ATTITUDES DU CONSOMMATEUR 78
B. LES POLITIQUES OFFICIELLES CANADIENNES ET LEURS INCIDENCES POSSIBLES 85
C. LOIS ET REGLEMENTS EN MATIERE D'OBESITE 87
D. LES POLITIQUES CONÇUES POUR INFLUER SUR L'USAGE DU TABAC 89
E. RÉSUMÉ DES CONNAISSANCES ACTUELLES SUR LES EFFETS DES POLITIQUES ALIMENTAIRES 111

V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS **142**

ANNEXE A : DESCRIPTION DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES CANADIENNES CITEES **147**

ANNEXE B : SITES WEB CONSULTES **157**

REFERENCES **161**

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : FACTEURS INFLUENÇANT LES CHOIX ALIMENTAIRES (REPRODUIT DE SIMS, 1998) 1
FIGURE 2 : COÛT DE CERTAINES MALADIES AU CANADA, EN 1993 (EN DOLLARS 2004) 4
FIGURE 3 : LES CONSOMMATEURS REÇOIVENT UNE GRANDE DIVERSITE DE MESSAGES SUR LA RECHERCHE EN MATIERE DE SANTE (DROIT D'AUTEUR DE LA CARICATURE 1997, KING FEATURES SYNDICATE) 5
FIGURE 4 : DEPENSES DE LA SOCIETE CANADIENNE DU CANCER ET DE LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR DU CANADA EN EDUCATION PUBLIQUE 41
FIGURE 5 : DEPENSES DE LA SOCIETE CANADIENNE DU CANCER POUR L'EDUCATION DE LA POPULATION, EN POURCENTAGE DES DEPENSES TOTALES 42
FIGURE 6 : DEPENSES DE LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR DU CANADA POUR L'EDUCATION DE LA POPULATION, EN POURCENTAGE DES DEPENSES TOTALES 42
FIGURE 7 : LES CHAINES DE RESTAURATION-MINUTE SONT EN PARTIE MOTIVEES PAR LA CRAINTE DES POURSUITES JUDICIAIRES (DROIT D'AUTEUR DE LA CARICATURE 2003, DARYL CAGLE) 69
FIGURE 8 : MODELE SYSTEMIQUE DES POLITIQUES EN MATIERE DE NUTRITION (REPRODUIT DE SIMS, 1998) 77
FIGURE 9 : DE NOS JOURS, LES MATIERES GRASSES ONT REMPLACE LE TABAC (DROIT D'AUTEUR DE LA CARICATURE, MICHAEL RAMIREZ) 90
FIGURE 10 : QUELLE QUANTITE D'INFORMATION SUR LA NUTRITION SERAIT OPTIMALE? (DROIT D'AUTEUR DE LA CARICATURE, 2003, THE CENTER FOR CONSUMER FREEDOM) 114
FIGURE 11 - LA COUVERTURE MEDIATIQUE DES QUESTIONS RELATIVES A L'ALIMENTATION A AUGMENTE DURANT LA DERNIERE DECENNIE 141
FIGURE 12 : IL FAUT TROUVER UN JUSTE EQUILIBRE DANS LA POLITIQUE PUBLIQUE SUR L'ALIMENTATION (DROIT D'AUTEUR DE LA CARICATURE 2004, JIM BORGMANN, CINCINNATI ENQUIRER) 146

LISTE DES TABLEAUX

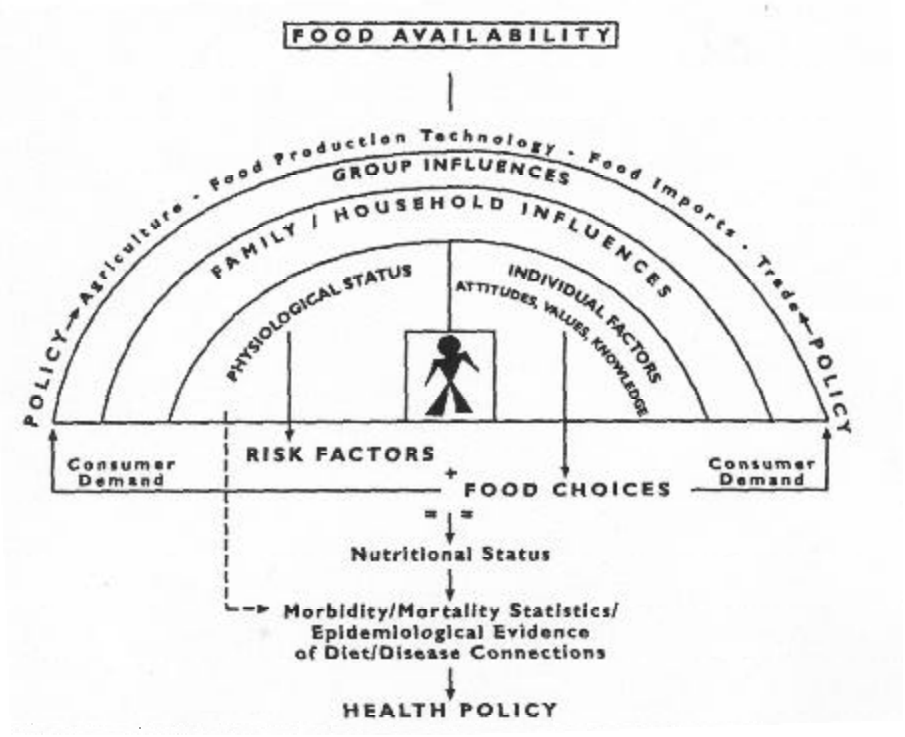
TABLEAU 1 : DÉNOMBREMENT DES ASSOCIATIONS PAR ALIMENT ET PAR MALADIE....28
TABLEAU 2 : COMPARAISON DES RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ EN MATIÈRE D'ALIMENTATION ET DE SANTÉ EN 1990 ET EN 2002....34
TABLEAU 3 : POSITIONS STRATEGIQUES DE DIVERSES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES CANADIENNES EN MATIERE D'ALIMENTATION ET DE SANTE....37
TABLEAU 4 : DIFFERENTS COMMUNIQUES DE PRESSE DES DIX PRINCIPALES ENTREPRISES CANADIENNES DU SECTEUR DE L'ALIMENTATION ET DES BOISSONS....46
TABLEAU 5 : EXEMPLES DE PRODUITS DISPONIBLES AU CANADA....48
TABLEAU 6 : RESUME DES DIVERSES RECOMMANDATIONS FAITES PAR LES MULTINATIONALES DU SECTEUR DES ALIMENTS ET DES BOISSONS....53
TABLEAU 7 : RESUME DES RECOMMANDATIONS FORMULEES PAR DIVERSES ASSOCIATIONS COMMERCIALES DE L'INDUSTRIE ALIMENTAIRE....59
TABLEAU 8 : CONTENU RELATIF A LA NUTRITION DES COMMUNIQUES DE PRESSE PUBLIES PAR CERTAINES COMPAGNIES DE RESTAURATION-MINUTE PRESENTES AU CANADA....71
TABLEAU 9 : RECOMMANDATIONS EUROPEENNES, AUSTRALIENNES ET CANADIENNES EN MATIERE D'ALIMENTATION ET D'OBESITE....79
TABLEAU 10 : OUTILS DE REGLEMENTATION VISANT A DIMINUER LA PREVALENCE DU TABAGISME ET LA CONSOMMATION DE TABAC....91
TABLEAU 11 : UNE ANALYSE DES ETUDES MENEES SUR LES POLITIQUES ET LES FACTEURS QUI ONT UNE INCIDENCE SUR LE TABAGISME....100
TABLEAU 12 : COMPARAISON DES POLITIQUES VISANT À MODIFIER LES HABITUDES DE CONSOMMATION LIÉES À L'ALIMENTATION ET AU TABAGISME....113
TABLEAU 13 : RESUME DE LA DOCUMENTATION RECENTE SUR L'IMPACT DE L'INFORMATION EN MATIERE DE SANTE ET D'ALIMENTATION SUR LE COMPORTEMENT DU CONSOMMATEUR....115
TABLEAU 14 : SOMMAIRE DE LA RECHERCHE EFFECTUEE RECEMMENT SUR LES EFFETS DE DIFFERENTS TYPES DE PUBLICITES POUR DES ALIMENTS....121

Introduction

Depuis dix ans, les problèmes d'alimentation et de santé intéressent de plus en plus les mondes de la politique et des médias. Une des principales causes de cet intérêt des pouvoirs publics pour ce domaine est l'augmentation des coûts de santé attribuables à des causes alimentaires. Les choix alimentaires des consommateurs sont complexes; il peut s'avérer difficile et coûteux de concevoir des politiques efficaces pour les amener à modifier leurs attitudes. Les décideurs doivent donc adopter une approche intégrée. Il est nécessaire que les incitatifs offerts aux producteurs d'aliments primaires, aux transformateurs, aux détaillants et aux restaurateurs soient uniformes, que le régime réglementaire de surveillance soit cohérent et que les consommateurs soient correctement informés.

Les choix alimentaires de la population dépendent d'un certain nombre de facteurs, notamment des attitudes individuelles, des actions des responsables des secteurs de la production, de la distribution et de la transformation des aliments, du marketing social, de la publicité, de l'état physiologique et du comportement collectif. La figure ci-dessous illustre ces divers éléments.

Figure 1 : Facteurs influençant les choix alimentaires (reproduit de Sims, 1998)



Un ensemble d'éléments dynamiques affectent les choix alimentaires. De plus, de nombreux Canadiens désirent approfondir leur examen des relations existant entre les aliments qu'ils consomment et leur santé. Il est donc souhaitable d'analyser les actions et les recommandations mises en œuvre par la profession médicale, les organismes multinationaux, les organisations non gouvernementales, l'industrie alimentaire et les gouvernements nationaux. Par ailleurs, il est important d'évaluer aussi l'incidence des politiques proposées dans d'autres contextes, comme celles qui visent à limiter le tabagisme ou qui régissent le système de distribution agroalimentaire. À cette fin, cette analyse documentaire sera présentée dans l'ordre suivant :

I. La section I offre une vue d'ensemble des questions de santé et de maladie et des relations existant entre la santé et la consommation alimentaire. Les données proviennent de la documentation scientifique. La discussion porte essentiellement sur un résumé de diverses méta-analyses qui établissent des liens entre la santé et les aliments consommés.

II. La section II résume les points de vue d'importantes organisations non gouvernementales internationales sur les enjeux en matière de salubrité des aliments. Nous présentons en détail les positions de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière d'alimentation et de santé. Nous examinons également les actions menées par diverses ONG, notamment les organisations canadiennes de lutte contre le cancer et les accidents vasculaires cérébraux.

III. La section III est consacrée à l'industrie alimentaire. Les auteurs présentent des exemples de la façon dont les entreprises alimentaires nord-américaines ont réagi aux questions de santé. Ils offrent également un sommaire des gestes posés par d'importants fabricants de produits alimentaires afin de promouvoir leurs denrées.

IV. La section IV porte sur les enjeux relatifs à la politique gouvernementale, comme la rédaction et la commercialisation du Guide alimentaire canadien et la réglementation publique de la publicité pour les différents aliments. Cette section s'intéresse principalement aux sujets suivants :

- renseignements sur les mécanismes d'intervention en matière d'alimentation qui peuvent être utilisés pour amener les consommateurs à modifier leur comportement.

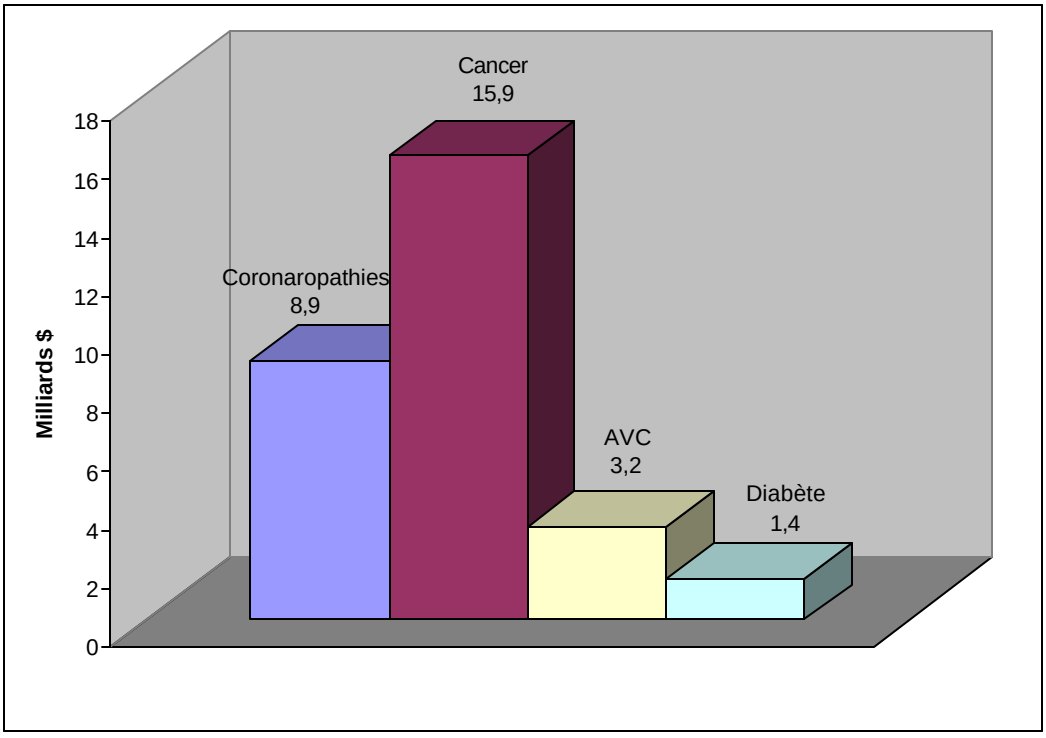
- examen de diverses politiques de réglementation proposées et adoptées à l'étranger (par exemple, les interdictions d'acides gras trans au Danemark).
- étude d'applications réglementaires similaires dans le secteur du tabac et des résultats de diverses interventions réglementaires.
- différentes politiques officielles canadiennes et leur incidence potentielle sur les choix alimentaires.
- résumé de la documentation relative à la réaction des consommateurs aux programmes existants, comme le marketing social, l'étiquetage des produits alimentaires et la publicité.

V. La section V contient un sommaire et des recommandations de recherches futures.

I. Survol des questions de santé et de maladie liées à la consommation alimentaire

Les liens qui existent entre la consommation des différentes catégories d'aliments et l'apparition des maladies ont fait l'objet de nombreuses recherches. Cette section examine les études et les méta-analyses médicales, diététiques et de santé publique traitant de ces relations. Les auteurs se sont principalement attachés aux études sur les coronaropathies, le cancer, l'accident vasculaire cérébral (AVC) et le diabète puisqu'en 1993, le coût, direct et indirect, de ces quatre maladies, s'élevait à environ 29,4 milliards de dollars (valeur 2004), soit 19 % du total des dépenses totales de santé au Canada. Cette information est présentée ci-après sur la figure 2.

Figure 2 : Coût de certaines maladies au Canada, en 1993 (en dollars 2004)

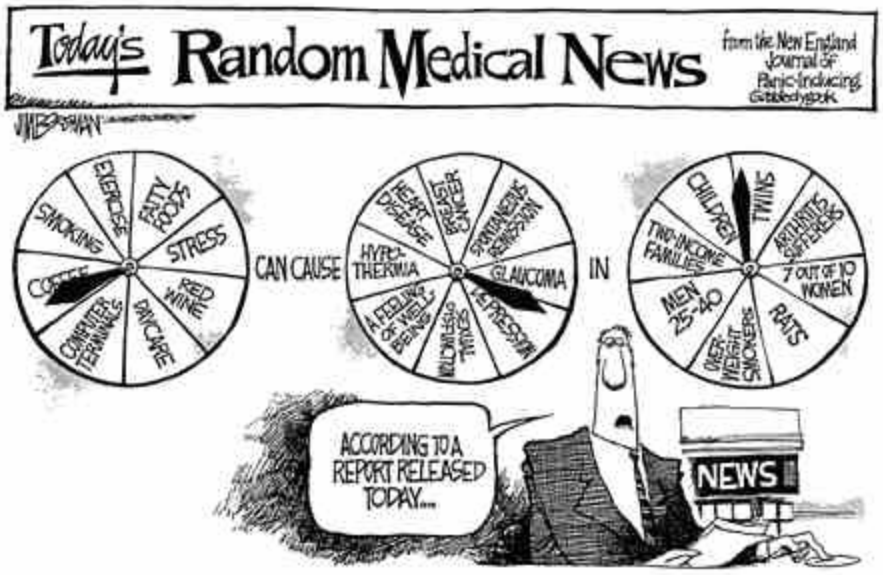


Source : Santé Canada, 1997; Banque du Canada, 2004; et calculs des auteurs).

Le déluge de conseils alimentaires qui découlent de ces études déroute souvent autant les consommateurs que les décideurs. Comme le montre la presse populaire, ces rapports peuvent

fréquemment paraître contradictoires ou sembler demander aux consommateurs de choisir parmi les risques de maladies auxquels ils s'exposent. Par exemple, si la consommation de poisson de mer peut être très bénéfique pour prévenir le cancer et les maladies coronariennes, les polluants contenus sous forme de métaux lourds dans ces mêmes aliments sont susceptibles d'entraîner des problèmes du système nerveux et du développement. Bien que la présente analyse soit beaucoup trop restreinte pour pouvoir aborder un grand nombre de ces problèmes, elle résume les connaissances actuelles sur les relations existant entre les quatre maladies déjà mentionnées et les principales catégories d'aliments que consomment les Canadiens. Nous avons étudié les recherches associant les maladies coronariennes, le cancer, l'AVC et le diabète à la consommation de fruits et légumes, de viande, d'œufs, de céréales entières, d'alcool, de sucre, de produits laitiers, de poisson, de légumineuses, de soya et de fruits à coque (noix).

Figure 3 : Les consommateurs reçoivent une grande diversité de messages sur la recherche en matière de santé (droit d'auteur de la caricature 1997, *King Features Syndicate*)



A. Fruits et légumes

De plus en plus de preuves scientifiques démontrent qu'il est bon pour la santé de consommer des fruits et des légumes en abondance. Les effets protecteurs d'une alimentation à haute teneur en fruits et en légumes ont été documentés pour la prévention du cancer (Steinmetz et Potter, 1996; Glade, 1999), les coronaropathies (Joshipura et coll., 2001), l'accident ischémique cérébral (Joshipura et coll.,

1999) et le diabète sucré (Ford et Mokdad, 2001). Ces effets protecteurs sont attribuables aux micronutriments actifs (p. ex., les vitamines et les minéraux) et aux composants non nutritifs connus sous le nom de substances phytochimiques. Ces substances phytochimiques sont capables de moduler le métabolisme humain de façon à augmenter sa résistance aux maladies dégénératives.

Coronaropathie

Un nombre croissant d'études épidémiologiques soutiennent la thèse que les fruits et les légumes peuvent jouer le rôle d'agents protecteurs dans la prévention des coronaropathies.[1] On rapporte qu'en augmentant la consommation de fruits et de légumes d'une à deux portions par jour, on peut réduire de 30 % le risque de maladies cardiovasculaires (Silalahi, 2002). Klerk et ses collaborateurs (1998) ont constaté cette association en examinant les résultats de 13 études menées après 1994 et ont évalué cette réduction entre 20 % et 40 % du risque de coronaropathie. La Vecchia et ses collègues (1998) ont rapporté qu'une grande consommation de légumes était associée à une baisse de la prévalence des crises cardiaques et des angines de poitrine. L'étude de Klerk a également démontré qu'un apport important en légumes, notamment en légumes crus et à feuilles vertes, protégeait contre les crises cardiaques. Les seuls fruits qui présentaient un effet protecteur étaient les agrumes. D'autres chercheurs ont associé les tomates et les lycopènes à une baisse de l'incidence de l'athérosclérose et des coronaropathies (Rao, 2002). Cependant, il faudra effectuer davantage de recherche dans ce domaine afin d'évaluer plus en détail le rôle joué par les lycopènes dans la prévention des maladies coronariennes.

Cancer

Certaines des preuves épidémiologiques les plus convaincantes des bienfaits des fruits et des légumes sur la santé ont été établies en rapport avec le risque de contracter certains cancers. Une analyse exhaustive des recherches effectuées sur le sujet dans le monde entier, commandée par le *World Cancer Research Fund* et l'*American Institute for Cancer Research*, indique que « les régimes à haute teneur en légumes et en fruits (plus de 400 g par jour) pourraient prévenir au moins 20 % de toutes les incidences de cancer » (Glade, 1999). D'autres chercheurs ont estimé que les régimes à base de plantes pourraient prévenir 20 % à 50 % de tous les cas de cancer (Block et coll., 1992).

[1] Les coronaropathies, tels que discutées ici, font référence au rétrécissement des petits vessaux sanguins qui apportent le sang et l'oxygène au cœur.

Cette protection est la plus marquée dans les cas de cancer du tube digestif et des voies respiratoires (LaVecchia et Tavani, 1998; Hertog et coll., 1996). Cependant, les données relatives au cancer colono-rectal sont ambivalentes. Même si d'importantes études prospectives publiées avant 1997 soutiennent généralement la thèse du rôle protecteur d'une grande consommation de fruits et de légumes dans l'apparition du cancer colono-rectal (Phillips et Snowdon, 1985; Thun et coll., 1992; Shibata et coll., 1992; Steinmetz et coll., 1994), deux études publiées récemment n'ont pas confirmé ce rôle (Michels et coll., 2000; Terry et coll., 2001). Il faudra donc effectuer d'autres recherches en ce domaine.

Au cours des dernières années, des études épidémiologiques ont examiné le rôle particulier joué par la tomate et les produits à base de tomate dans la réduction du risque de cancer (Giovannucci et coll., 1995). Les outils d'évaluation des régimes permettant de mesurer ce rôle sont relativement nouveaux; par conséquent, la grande majorité des rapports traitant de ce sujet ont été publiés durant la dernière décennie. Un des résultats les plus passionnants de ces travaux a été la découverte de la relation existant entre les produits à base de tomate et la réduction du risque associé au cancer de la prostate. En 2002, Miller et ses collègues ont suggéré que ces avantages pourraient être les plus marqués dans la protection contre les formes avancées ou agressives de cancer de la prostate. L'étude a indiqué que, pour réduire les risques de cancer de la prostate, il serait raisonnable de recommander à l'ensemble de la population, dans le cadre d'habitudes alimentaires saines, de consommer environ une portion par jour, ou cinq portions par semaine, de produits à base de tomate.

Les légumes crucifères (famille de la moutarde) du genre Brassica sont aussi intéressants dans ce contexte. Ce groupe contient notamment le brocoli, le chou, le chou-fleur et le chou de Bruxelles. Les légumes du genre Brassica contiennent peu de matières grasses, sont faibles en énergie et apportent des vitamines (A, C et E), des minéraux (acide folique et sélénium) et des fibres. Or, tous ces facteurs ont été liés à la protection contre le cancer. Les légumes crucifères contiennent également un grand nombre de substances phytochimiques (caroténoïdes, coumarines, dithiolthiones, flavonoïdes, glucosinolates, indoles, isocyantionates, phénols et terpènes), des agents qui, selon les études, ont eu un effet protecteur contre la carcinogenèse dans le cadre de divers scénarios *in vitro* et sur des animaux.

Selon Silalahi (2002), un grand nombre d'études épidémiologiques ont démontré que la consommation d'agrumes protège contre toute une gamme de cancers chez l'humain. Les agrumes analysés sont l'orange, le citron, la limette et le pamplemousse. Ces fruits fournissent des éléments

nutritifs comme la vitamine C, les folates, des fibres alimentaires et d'autres composants bioactifs, notamment les caroténoïdes et les flavonoïdes, qui protègent l'homme contre le cancer.

Accident vasculaire cérébral (AVC)

Bien que la documentation sur ce sujet soit peu abondante, on sait que la consommation de fruits et de légumes assure une protection contre les AVC. Joshipuri et ses collègues (1999) ont démontré l'effet sur le risque d'accident ischémique cérébral de la consommation de fruits et de légumes, surtout de légumes crucifères et à feuilles vertes, d'agrumes et de jus d'agrumes. Ils ont combiné les résultats de deux études prospectives de cohorte et rapporté que la consommation de 5,1 portions par jour diminue de 31 % le risque d'AVC.

Les implications de cette recherche sur les orientations stratégiques semblent plutôt directes. Des politiques conçues de façon à encourager la population à consommer des fruits et des légumes auraient une incidence positive sur la santé publique et réduiraient de façon importante le coût des soins de santé. Des campagnes de sensibilisation incitant à la consommation de fruits et de légumes ont d'ailleurs déjà donné certains résultats. Cependant, il pourrait s'avérer plus efficace de disposer d'une gamme plus vaste de politiques et de programmes ciblant les producteurs alimentaires et les consommateurs pour faire augmenter le niveau de consommation (Nestlé, 1992).

B. Viande

L'enquête réalisée par Armstrong et Doll en 1975 a fourni les preuves épidémiologiques du lien existant entre la consommation de viande et le cancer. Ces chercheurs expliquaient la majeure partie de la variation de l'incidence du cancer dans le monde par les différences alimentaires, notamment dans la consommation de viande et de matières grasses. Cette étude a établi des corrélations élevées entre la consommation de viande et les cancers du colon (0,85 - 0,89), du sein (0,78), de l'utérus (0,78), de la prostate (0,60) et du rein (0,70). Bien que ces résultats aient pu provenir d'autres facteurs de confusion liés à l'environnement, les travaux d'Armstrong et de Doll ont poussé à explorer cette association au moyen de recherches épidémiologiques plus détaillées.

Des données épidémiologiques corroborent l'association entre la consommation de viande et une légère augmentation du risque du cancer colono-rectal (Norat et Riboli, 2001) et des cancers du sein et de la prostate (Biesalski, 2002; Bingham, 1999). La consommation de viande rouge (en général, le bœuf, l'agneau, le porc et leurs sous-produits) a aussi été associée à l'accroissement du risque de

cancer de l'estomac, de l'œsophage, du pancréas, du sein, de la prostate et des reins (Matos et Brandani 2002), mais les résultats sont ici moins uniformes. De plus, le ministère de la Santé du Royaume-Uni présente certaines preuves de l'existence d'une association épidémiologique entre la consommation de viande et le cancer des poumons et du pancréas (1998).

Cancer du colon

Le cancer colono-rectal occupe le quatrième cancer le plus répandu au monde, et certains des taux les plus élevés de maladie se rencontrent en Amérique du Nord (Norat et Riboli, 2001). En 1996, le groupe d'experts sur le cancer du colon présent à la conférence de l'OMS intitulée « La nutrition dans la prévention et le traitement du cancer » a conclu que, selon les données expérimentales et épidémiologiques alors disponibles, il existait probablement un lien entre la consommation de viande rouge et de viandes transformées et le risque de cancer colono-rectal (Scheppach et coll., 1999). En 1997, les questions entourant la consommation de viande et sa relation avec le cancer colono-rectal ont suscité de fortes controverses lorsque le *World Cancer Research Fund (WCRF)* a pointé du doigt la viande comme facteur de risque alimentaire (Glade, 1999).

Des études prospectives sur le cancer du colon ont mesuré divers indices de consommation de viande. Bien que la majorité des études indiquent des intervalles de confiance importants et n'offrent par conséquent aucun résultat probant, il y a tout lieu de croire que la consommation de viande rouge augmente le risque pour l'homme de développer un cancer du colon ou du rectum (Bingham 1999). Norat et Riboli (2001) ont analysé 45 études publiées en anglais entre 1970 et 1999. Ils ont examiné la consommation totale de viande, de viande rouge et de viande transformée et leurs associations respectives avec les risques de cancer du colon et du rectum. Quatorze études rapportaient un risque relatif pour le cancer du colon seulement; 15 faisaient mention de risques relatifs pour le cancer du colon et le cancer du rectum pris individuellement, et les 16 autres études confirmaient le risque relatif pour le cancer du colon et du rectum. En 1998. le ministère de la Santé du Royaume-Uni faisait état d'une association positive « modérément cohérente » entre la consommation de viande rouge et de viande transformée et le cancer du colon, le risque relatif associé à l'ingestion de 10 à 12 portions de viande rouge par semaine étant deux fois plus élevé. D'autres études ont découvert un lien entre le cancer et la viande rouge si celle-ci apparaît au menu deux fois par jour ou plus, ou est transformée (cuite ou grillée) (MacIntosh et Le Leu, 2001). Nous savons que de très petites quantités d'agents cancérogènes et mutagènes sont produites à la surface des viandes trop cuites (notamment la viande

rouge, le porc, le poulet et le poisson); cependant, selon les observations, l'être humain en consomme quotidiennement 1 000 à 1 500 fois moins que les animaux chez lesquels ces agents ont induit un cancer. Cette dernière donnée n'explique par conséquent pas l'association observée entre la viande transformée et le cancer du colon.

Cette association a des répercussions importantes sur la santé publique étant donné que ce sont les résultats des études qui déterminent les types de recommandations qui seront présentés à la population. Deux rapports récents sur l'alimentation recommandent de réduire la consommation de viande, notamment de viande rouge (Glade, 1999; ministère de la Santé du Royaume-Uni, 1998). Cependant, en 2002, en réaction à ces deux rapports, Truswell rapportait que bien qu'il existe un lien potentiel entre la consommation de viande et le cancer colono-rectal, nous ne disposons pas de données suffisantes qui justifieraient de faire des recommandations négatives à la population. Truswell a étudié d'autres rapports de recherches épidémiologiques, publiés après les analyses susmentionnées, et qui examinaient les relations existant entre la consommation de viande et le cancer colono-rectal. Il a constaté que 31 des 44 recherches n'avaient trouvé aucune association entre la viande rouge et le cancer colono-rectal. En outre, bien que la viande contienne des éléments que les expériences animales et épidémiologiques associent à la formation du cancer, elle apporte également de l'acide folique, du sélénium, du zinc et d'autres éléments qui, selon les chercheurs, préviennent les maladies chroniques (Biesalski, 2002). Les preuves épidémiologiques qui associent la consommation de viande au cancer colono-rectal demeurent contradictoires et il faudra effectuer davantage de recherche pour élucider les mécanismes par lesquels la viande affecte ces risques.

Cancer du sein

Le cancer du sein est la forme la plus fréquente de cancer touchant les femmes des populations occidentales (Bingham, 1999). Les recherches confirment invariablement le lien existant entre la consommation de viande et l'apparition du cancer du sein. Les dix études analysées par le ministère de la Santé du Royaume-Uni en 1998 montrent toutes un risque élevé pour l'ensemble des viandes, et cinq de ces recherches qualifient ce risque d'important.

Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est la forme de cancer hormonodépendant la plus répandue chez les hommes (Coleman et coll., 1993). On a établi un lien entre la consommation de viande et l'augmentation du risque, et cinq études prospectives sur huit ont produit des résultats significatifs (ministère de la Santé du Royaume-Uni, 1998)

C. Œufs

De nombreuses études ont démontré qu'un taux élevé de cholestérol sérique constitue un déterminant important des maladies coronariennes (Kannel et coll., 1964, Keys, 1980). Par conséquent, les recommandations visant à réduire l'apport de cholestérol et de gras saturés sont fréquemment accompagnées du conseil de réduire la consommation d'œufs, car ces derniers constituent une source concentrée de cholestérol diététique. Plusieurs études ont examiné la consommation d'œufs et son incidence sur l'état du cœur. Cependant, une seule investigation a tenu compte du rôle d'autres facteurs alimentaires risquant de provoquer une confusion, tels que la consommation énergétique totale, les aliments à haute teneur en gras saturés et les aliments riches en fibres, qui peuvent fausser la relation observée entre la consommation d'œufs et son incidence sur le cœur. Lorsque Hu et ses collègues ont ajusté leurs résultats en tenant compte de ces multiples facteurs confusionnels, ils n'ont trouvé aucune association entre la consommation d'œufs et les maladies coronariennes (1999).

D. Céréales entières

Il convient de noter que la communauté scientifique fait rarement la distinction entre céréales entières et céréales raffinées. À titre d'exemple, dans ses directives alimentaires, le département de l'Agriculture des États-Unis recommande aux Américains de manger quotidiennement 6 à 11 portions de produits céréaliers (comme le pain, les céréales, les pâtes et le riz), notamment des produits à base de céréales entières, ainsi que « plusieurs portions de pains entiers et de céréales entières. » Le résumé suivant analyse la consommation de céréales entières et le risque de maladies chroniques. Il est donc important de noter que les associations mentionnées ne s'appliquent pas à la consommation de céréales

raffinées; en effet, ces dernières présentant une valeur nutritionnelle plus faible que les céréales entières, leur consommation ne réduit pas le risque de maladies chroniques (Jacobs et coll., 1998).

Selon le *Food and Nutrition Board Institute of Medicine* (2001), les fibres alimentaires se composent de polysaccharides non digestibles, d'oligosides et d'amidon résistant naturels, et de lignine dans les plantes. Les céréales entières constituent une source importante de fibres alimentaires et de plusieurs autres éléments nutritifs qui sont peu présents dans notre alimentation, notamment les glucides digestibles, l'amidon résistant, les oligo-minéraux, certaines vitamines et d'autres composés utilisés pour prévenir les maladies, comme les phytoestrogènes et les antioxydants (Slavin et coll., 1997).

Coronaropathie

L'association entre les aliments riches en fibres et la diminution du risque de coronaropathie a été vigoureusement défendue pour la première fois par Morris et ses collègues dans un rapport datant de 1977. Ces chercheurs rapportaient que les travailleurs britanniques qui avaient consommé la plus grande quantité de fibres sous forme de céréales présentaient 20 % moins de risque de coronaropathie que ceux qui en avaient le moins consommé. Depuis, de nombreuses études ont confirmé ces observations et, récemment, les États-Unis et le Royaume-Uni ont approuvé des allégations concernant la santé, selon lesquelles la consommation de céréales entières peut réduire les risques de coronaropathie (Anderson, 2003).

En 2003, Anderson a analysé huit études qui évaluaient l'association entre la consommation de céréales entières et le risque de maladies cardiovasculaires athérosclérotiques. Sept études sur huit rapportaient une association négative qui était importante dans six de ces recherches. On a combiné les données de cinq de ces études afin de calculer une estimation globale qui indiqua une réduction de 29 % du risque de coronaropathie associé au groupe ayant consommé le plus de céréales entières, par rapport au groupe en ayant ingéré le moins. Cette estimation a été calculée à l'aide de valeurs ajustées pour tenir compte de covariables comme le tabagisme, l'indice de masse corporelle (IMC), l'hypertension et l'utilisation de suppléments.

La *Iowa Women's Health Study* rapporte une association inverse étonnante entre la consommation de céréales entières et le risque de décès par cardiopathie ischémique. Après ajustement pour l'âge et la consommation énergétique, on rapporte une réduction relative du risque de

cardiopathie ischémique de 0 %, 16 %, 42 %, 55 % et 40 %, de la catégorie la plus élevée à la catégorie la plus basse de consommation de grains entiers (Jacob et coll., 1998).

La *Atherosclerosis Risk in Communities Study* a mentionné une association dose-effet pour le nombre total de décès et les incidents d'insuffisances cardiaques selon les quintiles de consommation de céréales entières après ajustement pour l'âge, le sexe, la race et l'apport énergétique total (Steffen et coll., 2003). Les sujets se trouvant dans le quintile supérieur de consommation de céréales entières (les personnes qui en avaient consommé en moyenne trois portions par jour) présentaient 23 % et 28 % moins de risque de décès et d'insuffisance coronarienne incidente, respectivement, que ceux qui se situaient dans le quintile inférieur (les personnes qui en avaient consommé en moyenne 0,1 portion par jour).

Truswell (2002) a examiné cinq études et découvert que les sujets qui consommaient des quantités relativement importantes de céréales entières présentaient des taux de coronaropathie significativement plus bas. Cet effet protecteur ne semble pas provenir d'une réduction du taux de cholestérol.

Cancer

En 1995, après avoir intégré 15 études réalisées en Amérique du Nord et en Europe, Jacobs et ses collaborateurs ont observé une nette concordance entre l'apport en grains entiers et la réduction du risque des cancers colono-rectal, gastrique et endométrial, et de coronaropathie. Onze des 12 études qui évaluaient la relation existant entre le cancer colono-rectal et la consommation de céréales entières faisaient état d'un effet protecteur. La seule exception était une recherche lors de laquelle l'absorption de grains entiers avait été minime (Centonze et coll., 1994). De façon similaire, 15 des 18 études qui associaient les cancers colono-rectal et gastrique à la consommation de grains entiers rapportaient un effet protecteur. On signale une exception, où la farine de blé entier et le pain blanc ont été associés à une réduction du risque du cancer de l'estomac, mais pas le pain suédois (Hansson et coll., 1993). Deux recherches qui mettaient l'accent sur le cancer endométrial ont signalé un effet protecteur provenant de la consommation de pain complet ou de pâtes entières.

Accident vasculaire cérébral

Les données qui associent l'absorption de grains entiers à l'accident ischémique cérébral sont contradictoires. La *Nurses' Health Study* a permis à Liu et coll. (2000) de découvrir un effet protecteur

chez les infirmières, après ajustement des facteurs qui augmentent ou augmenteraient le risque d'accident ischémique cérébral. Les participantes du quintile supérieur de consommation de grains entiers (celles dont l'apport moyen était de 2,7 portions par jour) ont présenté une réduction relative de risque d'AVC de 31 %, par rapport à celles du quintile inférieur (dont l'apport moyen quotidien s'élevait à 0,13 portion). Liu et coll. ont été les premiers à examiner l'association existant entre l'apport en céréales entières et le risque d'AVC chez la femme. Par ailleurs, ces chercheurs ont reconnu une possibilité limitée de généraliser ces résultats à la population en général.

Diabète

Les données recueillies portent à croire que la consommation de fibres de céréales ou de grains complets peut réduire l'incidence du diabète. Plusieurs études associent une réduction de 20 % à 30 % du risque de développer un diabète de type 2 à un apport en fibres de céréales ou de grains complets (Salmeron et coll., 1997a,b; Liu et coll., 2000a; Meyer et coll., 2000). Une étude comparative a constaté que les femmes qui se situaient dans le quintile supérieur d'apport en fibres alimentaires (celle dont la consommation moyenne était de 24,1 grammes par jour) couraient 28 % moins de risque de souffrir du diabète que celles du quintile inférieur (dont la consommation moyenne quotidienne était de 14,7 grammes). Selon une autre étude, les professionnels masculins de la santé se situant dans le quintile supérieur d'apport en fibres de céréales (consommation moyenne de 10,2 grammes par jour) présentaient une réduction de 30 % du risque de souffrir du diabète de type 2, par rapport à ceux du quintile inférieur (apport moyen quotidien de 1,14 gramme).

Toutes les études ne corroborent pas l'effet protecteur des fibres contre le diabète de type 2. En 1993, Marshall et coll. ont découvert que l'apport en fibres déclaré était plus élevé chez les personnes qui présentaient un diabète que chez les autres. Ils signalèrent qu'une diminution de dix grammes de l'apport en fibres par jour était associée à une occurrence 25 % plus faible du diabète. Cependant, en dépit des quelques études qui ne soutiennent pas le rôle protecteur des fibres de céréales complètes et de grains entiers dans le diabète de type 2, les preuves épidémiologiques vont invariablement dans le sens contraire. L'*American Diabetes Association* (Franz et coll., 2002) soutient elle aussi cette relation de protection et affirme que les grains entiers pourraient réduire le risque de diabète de type 2. Les recommandations alimentaires pour la santé publique soulignent déjà l'importance de consommer des grains entiers (Jacobs et coll., 1998), mais il faudra effectuer d'autres recherches afin de déterminer la

quantité précise de céréales complètes nécessaires pour réduire le risque de diabète de type 2 (Murtaugh et coll., 2003).

E. Alcool

Coronaropathie

Il existe une relation en forme de U ou de J entre la consommation d'alcool et les coronaropathies. Si une consommation excessive d'alcool est toxique pour les tissus de l'organisme, les études épidémiologiques démontrent qu'un apport faible ou occasionnel joue un rôle protecteur contre les maladies coronariennes. Par comparaison avec les personnes qui ne consomment pas d'alcool, celles qui en ingèrent les plus grandes quantités présentent le risque le plus élevé de maladies cardiovasculaires (Agarwal et Seitz, 2001), alors que celles qui consomment des volumes faibles à modérés chaque jour courent le moins de risque de décéder de coronaropathies (Meister et coll., 2000; Agarwal et Srivastava, 2001). On a démontré que les effets protecteurs de l'alcool sur le cœur sont indépendants des facteurs de risque connus des maladies cardiaques (tels que le régime alimentaire, le tabagisme et l'obésité).

La signification donnée aux catégories de consommation d'alcool « faible à modérée » et « importante » varie d'une étude à l'autre. La définition habituelle est basée sur la quantité d'éthanol pur ingéré quotidiennement (Dufour, 1999; Kalant et Poikolainen, 1999). « Faible à modéré » correspond à <30 g/jr d'alcool pur, alors que « important » représente >30 g/jr d'alcool pur. D'autres chercheurs font état de l'effet bénéfique de doses plus petites. Par exemple, Rimm et coll. (1999) ont découvert lors d'une méta-analyse qu'un seul verre par semaine semblait réduire le risque d'infarctus du myocarde. Ils sont aussi arrivés à la conclusion qu'une consommation quotidienne de 30 g d'alcool entraîne une réduction de 24,7 % du risque de maladie coronarienne. Plus récemment (2000), Corrao et coll. ont mené une méta-analyse qui a démontré qu'une consommation de 0 g à 20 g par jour d'alcool réduit de 20 % le risque de coronaropathie. En contradiction avec la classification des niveaux de consommation d'alcool établie par Dufour (1999) et Kalant et Poikolainen (1999), Carrao et coll. ont recueilli des preuves établissant qu'ingérer jusqu'à 72 g/jr protégeait contre les coronaropathies et diminuait le risque de 4 %, alors qu'une quantité >89 g/jr augmentait de 5 % le risque de maladies coronariennes.

Cancer

On a fait le rapprochement entre la consommation d'alcool et l'augmentation du risque de tumeurs de la cavité buccale, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et des voies respiratoires supérieures (Gray et coll., 1993 et 1992; Gonzalez et coll., 1994). Potter et McMichael ont été les premiers à établir, lors d'une analyse documentaire effectuée en 1984, que la bière pouvait constituer un facteur de risque du cancer des poumons. Après la publication de ces travaux, on a considéré cette relation potentielle avec scepticisme, présumant qu'elle était influencée par l'usage du tabac; cependant, une recherche récente indique qu'elle n'est pas sans valeur.

Un nombre croissant d'études suggèrent que les boissons alcoolisées pourraient augmenter le risque de cancer du poumon. En 1997, le *World Cancer Research Fund* et l'*American Institute for Cancer Research* ont demandé à un groupe d'experts d'analyser les données épidémiologiques disponibles, et ces chercheurs ont conclu que la consommation d'alcool est « susceptible » d'augmenter le risque de cancer du poumon (*World Cancer Research Fund*, 1997). En 2001, Bandera et coll. ont effectué une analyse documentaire et présenté les résultats de 24 études. Six des rapports ont signalé une association positive entre le cancer du poumon et l'apport total en alcool. D'autres études ont rapporté une association entre le cancer et la consommation totale d'alcool chez des sujets précis, comme les non-fumeurs (Breslow et coll., 2000), les personnes dont le régime alimentaire est pauvre en vitamine A (Kvale et coll., 1983) ou qui présentent un carcinome squameux (Bandera et coll., 1997) ou un adénocarcinome (Woodson et coll., 1999). Cinq de ces enquêtes ont fait état de relations dose-effet importantes entre le cancer et la consommation totale d'alcool (De Stefani et coll., 1993; Dosemeci et coll., 1997; Pollack et coll., 1984; Bandera et coll., 1997; et Prescott et coll., 1999). Bandera et coll. ont examiné des types particuliers de boissons et découvert que la bière et les boissons très alcoolisées sont le plus souvent considérées comme facteurs potentiels de risque du cancer des poumons. Trois des onze études qui évaluaient les effets de la bière ont rapporté une association positive, et deux ont légèrement soutenu cette dernière. De plus, cinq des onze études qui évaluaient les effets des boissons fortement alcoolisées ont rapporté une association positive, et deux des huit recherches étudiant l'incidence du vin ont fait état d'une association positive. Même si l'ensemble des preuves ne suffit pas à soutenir l'allégation voulant qu'il existe un lien de cause à effet entre l'alcool et le cancer du poumon, les données épidémiologiques actuelles suggèrent que le risque de cancer du poumon est augmenté par la consommation d'alcool, et est notamment lié à l'ingestion de bière. Cette relation mérite d'être examinée de manière plus approfondie dans de nouvelles études.

Accident vasculaire cérébral (AVC)

L'association entre la consommation d'alcool et l'accident vasculaire cérébral varie selon le type d'AVC. Ce lien s'est avéré positif et linéaire dans les cas d'attaque d'apoplexie hémorragique, alors que pour l'accident ischémique cérébral, il présente une forme en J (Camargo, 1989). Bien que la consommation abusive d'alcool constitue un facteur de risque pour tous les types d'AVC (Lindegard et Hillbom, 1987), on rapporte qu'une consommation faible à modérée d'alcool réduit les risques globaux d'AVC et le risque d'accident ischémique cérébral chez les hommes (Berger et coll., 1999a, b). L'analyse des études épidémiologiques effectuée par Mazzaglia et coll. en 2001 portait sur la relation dose-effet entre l'alcool et l'AVC. Cet examen a corroboré les rapports précédents qui indiquaient une association causale entre la consommation abusive d'alcool et l'AVC; cependant, les preuves liant une consommation faible à modérée à l'AVC étaient floues et contradictoires.

Diabète

En 2003, Zilkens et Puddey ont examiné la documentation et rapporté l'existence d'une association entre l'usage chronique et important d'alcool et l'insulinorésistance, l'incidence de diabète de type 2 et les occurrences de maladies cardiovasculaires accompagnant cette forme de diabète. Les chercheurs ont découvert que, après stimulation d'une charge de glucose, les effets aigus de l'alcool induisaient un état d'insulinorésistance. On a relié la consommation d'alcool à long terme à une augmentation de la sensibilité insulinique. Cette analyse a également établi qu'une consommation faible à modérée d'alcool avait une action protectrice contre le diabète.

F. Sucre

En 2000, le *U.S. Dietary Guidelines Advisory Committee (DGAC)* a constaté que les aliments et les boissons contenant du sucre contribuaient à faire augmenter le taux d'obésité (département de l'Agriculture des États-Unis, 2000).

Selon ce comité, il est également possible que la consommation de sucres ajoutés ait fait disparaître des assiettes d'autres aliments plus nutritifs. Les allégations à cet égard contenues dans la documentation scientifique ne sont pas cohérentes. Certains éléments de preuve appuient les dires du

DGAC (Guthrie et Morton, 2000; Harnack et coll., 1999); cependant, d'autres recherches ne trouvent aucune association satisfaisante entre l'apport total en sucre et la suffisance en éléments nutritifs (Farris et coll., 1998; Gibney et coll., 1995). Dans une étude réalisée en 2001, Forshee et Storey affirment que les sucres ajoutés présentent peu ou pas d'association avec la qualité du régime des sujets âgés de plus de deux ans. Ces chercheurs ont recommandé que les diététistes et les conseillers en matière de politiques se concentrent sur la qualité du régime dans son ensemble, plutôt que sur les sucres ajoutés. En 2003, une étude réalisée par Storey et coll. n'a également constaté aucune association entre les sucres ajoutés et l'indice de masse corporelle (IMC).

De plus, en 2003, Forshee et Storey ont examiné la relation entre la consommation de boissons et l'IMC. Après avoir apporté des ajustements pour tenir compte des effets de l'âge, de la race (ou ethnicité) et du revenu familial, ils ont signalé une légère association entre l'indice de masse corporelle (IMC) et la consommation de boissons gazéifiées diététiques et de lait. Ils ont également découvert une légère association négative pour la consommation de lait par les jeunes filles de 6 à 19 ans (Forshee et Storey, 2003), mais pas chez les garçons. Les chercheurs ont signalé que, pour les deux sexes, il n'existait aucune association entre l'IMC et la consommation de boissons gazéifiées régulières, de boissons aux fruits régulières ou diététiques, ou de jus autres que les jus d'agrumes.

G. Produits laitiers

Coronaropathie

Compte tenu de sa teneur en acides gras saturés et du fait qu'il contient du cholestérol, le lait est considéré comme une cause d'athérosclérose et de coronaropathie par beaucoup de chercheurs. Bien que certains résultats corroborent la corrélation qui existerait entre le lait et l'apport de matières grasses du lait et le décès par coronaropathie, la Finlande et la France fournissent des preuves qui semblent contredire ces données (Artaud-Wild et coll. 1993).

Le « paradoxe français » comme on l'appelle communément, indique que les citoyens français présentent un faible risque de maladies coronariennes bien que leur régime soit riche en acides gras saturés et en cholestérol. Il n'existe pas de corrélation positive entre le risque de coronaropathie et l'apport en matières grasses d'origine animale (Fehily et coll., 1993), et on rapporte qu'une consommation importante de lait est associée à la diminution du risque de cardiopathie ischémique (Shaper et coll., 1991). Ces données soulèvent la possibilité que le lait contienne des éléments anti-

arthérogènes bioactifs qui annulent l'effet des acides gras saturés et du cholestérol. Selon Pfeuffer et Schrezenmeir (2000), le lait et les produits laitiers devraient faire partie d'un régime alimentaire sain composé avant tout de céréales et de légumes.

Accident vasculaire cérébral (AVC)

En 2001, Massey a analysé la documentation portant sur l'association entre la consommation d'aliments à base de produits laitiers et l'incidence d'AVC (Massey, 2001). Cette association avait déjà été étudiée lors de deux recherches qui indiquaient une diminution du risque d'AVC liée à une consommation plus grande d'aliments à base de produits laitiers. La première d'entre elles, menée par Abbott et coll. (1996), était une étude longitudinale ayant fait l'objet d'un suivi sur 22 ans. Elle démontra que les hommes d'origine japonaise âgés de 55 à 68 ans qui ne buvaient pas de lait souffraient deux fois plus d'attaques d'apoplexie thromboembolique que ceux qui en buvaient quotidiennement 480 ml ou plus. De plus, Iso et ses collègues (1999) ont examiné l'association entre l'incidence d'AVC et la consommation de calcium, de potassium et de magnésium, trois minéraux présents en abondance dans le lait. L'étude a rapporté que les participants à la *Nurses' Health Study* qui appartenaient aux quintiles supérieurs de consommation de Ca, K et Mg présentaient une diminution du risque de 28 %, 29 % et 27 % d'accident ischémique cérébral, respectivement, par rapport à ceux qui se trouvaient dans le quintile inférieur de consommation. Cette association inverse était plus marquée pour l'apport en Ca provenant de produits laitiers que pour la consommation de Ca contenu dans d'autres aliments. Dans le cas du calcium laitier, la réduction du risque pour les quintiles 2 – 5, comparativement au quintile le plus bas, a été de 44 %, 17 %, 41 % et 30 % respectivement. Pour ce qui est du calcium provenant d'autres sources, on a noté une augmentation du risque de 31 % et 3 % pour les quintiles 2 et 4, respectivement, et une réduction du risque de 5 % et 9 % pour les quintiles 3 et 5 respectivement.

Diabète

Des preuves épidémiologiques suggèrent l'existence d'une relation entre le diabète et la consommation de lait de vache. De nombreux tests effectués sur des sujets humains indiquent que l'absence de consommation de lait de vache durant les tout premiers mois de la vie empêche l'apparition du diabète insulino-dépendant, aussi connu sous le nom de diabète de type 1 (Savilahti et coll.,1988; Yokota, 1990; Scott, 1990). Par ailleurs, une étude réalisée en Finlande a démontré que le

risque de diabète chez des enfants prédisposés à cette maladie et nourris d'un mélange à base de lait de vache durant les premières années de leur vie était plus grand que chez ceux qui étaient exclusivement allaités au sein (Virtanen et coll., 1991).

En 2000, Schrezenmeir et Jagla ont procédé à une analyse de la documentation (Schrezenmeir et Jagla, 2000) et ont établi une distinction entre les diabètes de type 1 et 2. Ils ont constaté que si le lait constituait un agent pathogène pour le type 1, leurs résultats demeuraient flous quant à l'étiologie du type 2. Ces chercheurs ont présenté un grand nombre de données soutenant l'existence d'une association entre l'apport en lait de vache et le diabète de type 1. Une autre étude, réalisée par Scott en 1990, a examiné les habitudes de consommation de produits du lait non fermenté et la prévalence du diabète de type 1, et établi une corrélation positive importante ($r = 0,86$). Dahl-Jorgensten et ses collègues (1991) ont rapporté une corrélation positive similaire ($r = 0,96$) après avoir comparé la consommation de lait de vache sous forme liquide aux taux d'incidence de diabète, standardisés pour l'âge, chez les enfants de 0 à 14 ans. Deux autres méta-analyses corroborent cette association. La première, menée en 1994 par Gerstein, résume les résultats de 13 études et signale que les sujets nourris au lait de vache avant l'âge de quatre mois présentaient 1,5 fois plus de risque de souffrir du diabète. En 1996, Norris et Scott ont réalisé une autre méta-analyse qui synthétise les résultats de 17 études et conclut que les sujets nourris de substituts de lait maternel avant l'âge de quatre mois couraient 1,38 fois plus de risque de développer le diabète. En outre, ce risque était 1,61 fois plus élevé chez les sujets ayant consommé du lait de vache durant une période similaire.

Nous possédons peu de données épidémiologiques sur l'association entre le lait et le diabète de type 2, car ce thème a été rarement étudié. Lors d'une enquête réalisée sur la tribu indienne des Pimas, une population dans laquelle cette pathologie est très répandue (Pettitt et coll., 1997), les chercheurs ont découvert qu'après avoir ajusté pour les effets de l'âge, du sexe, de la date de naissance, des antécédents parentaux de diabète et du poids à la naissance, les sujets qui avaient été exclusivement nourris au lait maternel présentaient 59 % moins de risque de souffrir du diabète de type 2 que ceux qui avaient été alimentés seulement au biberon.

H. Poisson

Coronaropathie

Les rapports qui lient la consommation de poisson aux coronaropathies sont contradictoires. Selon certaines études, on ne note pas de réduction du taux de la mortalité due aux maladies coronariennes dans les populations qui consomment de grandes quantités de poisson (Vollset et coll., 1985; Curb et Reed, 1985). De surcroît, les chercheurs n'ont découvert aucune association entre un apport accru en poisson et les taux d'incidence de coronaropathie (Ascherio et coll., 1995).

Cependant, il existe par ailleurs une abondance de preuves qui suggèrent que la consommation de poisson protège contre les maladies coronariennes. En 1996, Stone signala que cet effet avait d'abord été remarqué dans les premières études réalisées sur les Inuits du Groenland et leurs homologues danois. On a découvert que le régime alimentaire inuit, qui était surtout composé de produits de la mer comme le phoque et la baleine, produisait un faible taux de cholestérol sanguin et de coronaropathie. En outre, de nombreuses études confirment que des hommes qui consomment du poisson chaque semaine présentent un taux de mortalité due aux maladies coronariennes plus bas que ceux qui n'en mangent jamais (Kromhout et coll., 1985; Shekelle et coll., 1985; Dolecek et Grandits, 1991; Kromhout et coll., 1995). L'étude *Diet and Reinfarction Trial (DART)* (Burr et coll., 1989) fournit d'autres données concluantes qui soutiennent cette association. Au cours de l'essai clinique DART, on a observé une baisse de 29 % des décès toutes causes confondues chez les hommes à qui on avait demandé de consommer du poisson après avoir souffert d'un infarctus du myocarde, par rapport aux hommes du groupe placebo.

De plus, un suivi sur 30 ans de la *Chicago Western Electric Study* (Daviglus et coll., 1997) a démontré que le risque de décès par coronaropathie était 38 % moins grand et le risque de mort non subite par infarctus du myocarde 67 % moindre chez les hommes qui consommaient 35 g ou plus de poisson par jour. La *Nurses' Health Study,* réalisée en 2002, a mis à jour une association inverse entre la consommation de poisson et la coronaropathie chez la femme (Hu et coll., 2002). Les chercheurs ont comparé des femmes qui mangeaient peu de poisson (moins d'une fois par mois) avec des femmes qui en consommaient une à trois fois par mois, une fois par semaine, deux à quatre fois par semaine et plus de cinq fois par semaine. Ils ont découvert que le risque de mortalité par maladie coronarienne était réduit de 21 %, 29 %, 31 %, et 34 %, respectivement, chez les femmes qui mangeaient du poisson.

Cancer

Des études épidémiologiques suggèrent l'existence d'une corrélation inverse entre la consommation de poisson et l'incidence du cancer et de la mortalité. De nombreuses recherches écologiques corroborent cette association (Armstrong et Doll, 1975; Kaizer et coll., 1989; Caygill et Hill, 1995; Caygill et coll., 1996), et une étude réalisée en Italie signale un lien on ne peut plus évident entre les deux (Decarli et La Vecchia, 1986). On a rapporté un effet protecteur du poisson contre divers types de cancers, notamment le cancer de la cavité orale et du pharynx (Notani, 1987), du larynx (Notani, 1987), de l'œsophage (Ziegler et coll., 1981; Launoy et coll., 1998), de l'estomac (Hansson et coll., 1993), du colon et du rectum (Willett et coll., 1990; Kato et coll., 1997; Franceschi et coll., 1997), du pancréas (Baghurst et coll., 1991), de la vésicule biliaire (Kato et coll., 1989), du sein (Vatten et coll., 1990; Landa et coll., 1994; Franceschi et coll., 1995), des ovaires (Mori et coll., 1988), de la vessie (Chyou et coll., 1993), des reins (McLaughlin et coll., 1992) et de la thyroïde (Franceschi et coll., 1991).

De plus, une analyse réalisée en 1997 par l'*American Institute for Cancer Research* laisse entendre que la consommation de poisson pourrait protéger contre les cancers du colon, du rectum et des ovaires (Glade, 1999) et, en 1999, Fernandez et ses collègues signalaient que même une petite quantité de poisson protège contre plusieurs cancers du tube digestif, notamment ceux de la cavité orale et du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, du colon, du rectum, des ovaires et du pancréas. Fernandez et coll. n'ont découvert aucune association entre la consommation de poisson et les cancers du sein, du foie, de la vessie et de la thyroïde. D'autres études ont également été incapables de corroborer le lien entre l'apport en poisson et le cancer du sein, et la plupart des recherches, incluant la *Nurses' Health Study* (Stampfer et coll., 1997) et des études menées à New York (Toniolo et coll., 1994) et en Norvège (Vatten et coll., 1990), n'ont établi aucun rapport entre les deux. En outre, peu de données font ressortir un lien entre la consommation de poisson et le cancer de la prostate, et de nombreuses études ne révèlent aucune association entre eux (Willett, 1997; Severson et coll., 1989; Giovannucci et coll., 1993).

Accident vasculaire cérébral (AVC)

Nous possédons relativement peu d'information décrivant l'association entre la consommation de poisson et l'accident vasculaire cérébral (AVC). Plusieurs études épidémiologiques ont examiné ce rapport et ont découvert l'existence d'une relation inverse. L'étude Zutphen a calculé un rapport de risque de 0,49 pour les hommes qui consomment en moyenne 20 grammes de poisson par jour,

comparativement à ceux qui en mangent moins (Keli et coll., 1994). L'étude de suivi épidémiologique *U.S. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)* a donné des résultats similaires (Gillum, 1996).

Cette étude soutenait que l'incidence d'AVC ajustée pour l'âge chez des femmes de race blanche qui consommaient du poisson plus d'une fois par semaine était 50 % plus faible que chez les femmes qui n'en mangeaient pas. Contrairement aux résultats qui confirment ces effets protecteurs, la *Chicago Western Electric Study* (Orencia, 1996) et la *Physicians' Health Study* (Morris et coll., 1995) n'ont pu établir d'association entre l'apport en poisson et l'incidence d'AVC.

I. Légumineuses

Les légumineuses, comme les haricots, les pois chiches et les lentilles, constituent des sources de protéines, de fibres alimentaires, d'hydrates de carbone, de calcium et de fer, qui par ailleurs ne contiennent pas de cholestérol et presque pas de gras. Elles semblent réduire le risque de cancer, de coronaropathie, de diabète et d'obésité (Geil et Anderson, 1994). La plupart des preuves scientifiques favorisant la consommation de légumineuses pour réduire le risque de cancer ne démontrent pas que ces dernières possèdent quelque avantage que ce soit comparé à d'autres aliments végétaux. Les avantages pour la santé semblent plutôt résulter de la faible teneur en matières grasses des légumineuses et du fait qu'elles contiennent beaucoup de fibres alimentaires. De plus, ce sont les légumineuses qui présentent le plus faible indice glycémique parmi tous les féculents, ce qui en fait une excellente source d'énergie pour les diabétiques (Leterme, 2002). Par ailleurs, les légumineuses contribueraient à faire diminuer les niveaux de cholestérol sanguin dans les cas de coronaropathie (Anderson et coll., 1984; Shutler et coll., 1989, Kingman, 1991). Finalement, les légumineuses favorisent également la perte de poids et aident à contrôler l'obésité en augmentant la sensation de satiété après les repas (Grieger, 2001).

J. Soya

Les produits du soya les plus consommés sont le tofu, le lait de soya et le miso. La récente tendance au végétarisme a entraîné l'apparition de nouveaux produits du soya, comme les soya-burgers, le fromage de soya en tranches et le yogourt de soya. Il semble préférable de consommer les

aliments à base de soya plutôt que le soya sous forme de poudres ou de comprimés d'isoflavones. Certains chercheurs croient que l'usage de suppléments de soya peut entraîner la consommation de méga-doses d'isoflavones, ce qui peut avoir un effet nocif sur la santé de certains sous-groupes de la population, comme les femmes qui présentent des tumeurs positives à l'égard des récepteurs des œstrogènes (RO +) (Messina et Erdman, 2000). Burke et ses collègues (2000) affirment qu'une portion par jour d'aliments à base de soya prédispose à une santé optimale.

Protéines de soya

Coronaropathie

Les preuves de la relation existant entre le régime à base de protéines de soya et la diminution du risque de coronaropathie sont très probantes dans les études animales. Depuis le début des années 1940, les scientifiques utilisent des animaux pour étudier les effets des protéines de soya sur les concentrations de cholestérol sanguin (Kristchevsky, 1995). Ils ont découvert que les protéines de soya jouent un rôle dans la baisse du niveau de cholestérol dans le sang. En revanche, les recherches effectuées sur les humains ont produit des résultats moins uniformes.

Il existe certaines preuves de l'action hypocholestérolémiante des protéines de soya chez l'humain. En 1967, Hodges et coll. ont rapporté que le remplacement des protéines animales par des protéines de soya entraînait une diminution des concentrations de cholestérol sérique. Au cours des 20 dernières années, ces résultats ont été corroborés par différentes recherches (Carroll et Kurowska, 1995; Sirtori et coll., 1995). En 1995, Anderson et ses collaborateurs ont mené une méta-analyse de la documentation sur les humains. Ils ont analysé 38 essais cliniques contrôlés et signalé que les données disponibles suggéraient une action hypocholestérolémiante des protéines de soya. La consommation de protéines de soya était associée à une diminution de 9,3 % du cholestérol total, de 12,9 % du cholestérol à lipoprotéines de basse densité (cholestérol LDL) et à une augmentation statistiquement non significative de 2,4 % du cholestérol HDL. Dans le cadre de ces études, l'apport en protéines de soya était en moyenne de 47 grammes par jour, alors qu'une quantité de 31 grammes par jour ou moins était utilisée dans 37 % des recherches.

D'autres études, cependant, n'ont pas corroboré les résultats obtenus initialement sur les animaux (Gooderham et coll., 1996; Grundy et Abrams 1983; Holmes et coll., 1980; Jacques et coll., 1992; Shorey et coll., 1981). Bien que les causes de ces variations restent imprécises, elles pourraient

dépendre de la différence d'âge et de matériel génétique entre les sujets, des profils d'acides gras et de la teneur en cholestérol des régimes à base de protéines de soya et de la quantité de protéines de soya consommée. En 1996, Potter et coll. ont affirmé que des éléments biologiquement actifs de préparations à base de protéines de soya, telles que les isoflavones, pourraient introduire des effets confusionnels. Un nombre restreint de preuves suggèrent que les isoflavones ont un effet indépendant et favorable sur les concentrations de cholestérol dans le sang chez les primates et les humains (Anthony et coll., 1996; Balmir et coll., 1996).

Malgré cette ambiguïté, les recherches qui relient la consommation de soya à la prévention des cardiopathies ont incité la *U.S. Food and Drug Administration (FDA)* à faire inscrire la déclaration suivante sur les emballages d'aliments à base de soya : « Des régimes alimentaires à faible teneur en gras saturés et en cholestérol et comprenant l'ingestion de 25 grammes de protéines de soya par jour pourraient réduire le risque de maladies cardiovasculaires. » Les personnes qui présentent de hauts niveaux de cholestérol sanguin peuvent ingérer de 25 à 30 grammes de protéines de soya par jour en consommant deux à quatre portions de produits de soya quotidiennement. En outre, dans ses principes directeurs, l'*American Heart Association* a décrit les effets hypocholestérolémiants des protéines de soya et a encouragé l'utilisation des aliments à base de soya (Erdman, 2000).

Isoflavones de soya

Les isoflavones sont des substances phytochimiques, c'est-à-dire des éléments non nutritifs contenus dans les végétaux et ayant un effet protecteur sur la santé. La fève de soya est la seule source alimentaire d'isoflavones.

Cancer du sein

Il existe une abondance de données qui corroborent l'association entre la consommation accrue de produits de soya et la diminution du risque de cancer du sein. La recherche épidémiologique révèle qu'en Chine et au Japon, les femmes présentent quatre à six fois moins de risque de contracter un cancer du sein que les habitantes des pays occidentaux industrialisés (Zava et Duwe, 1997). Ce risque réduit a été attribué en partie au régime alimentaire asiatique, faible en gras et riche en isoflavones de soya (Messina et coll., 1994). Des études de migration ont démontré que, chez les femmes asiatiques ayant adopté le régime occidental et vécu aux États-Unis durant plusieurs générations, le taux

d'incidence du cancer du sein approchait celui des femmes de race blanche (Zava et Duwe, 1997). En 1991, Lee et coll. ont mené une étude sur le régime alimentaire et le risque associé de cancer du sein chez des femmes ménopausées. Les résultats démontrèrent que les protéines animales et les viandes rouges étaient associées à une augmentation du risque, alors que les protéines de soya jouaient un rôle protecteur.

Même si nous possédons des preuves convaincantes de l'effet protecteur des produits de soya contre le risque de cancer du sein, elles ne permettent pas encore de présenter des recommandations à la population. Il faudra réaliser des essais cliniques prospectifs sur une grande échelle et à long terme afin de démontrer que les isoflavones de soya sont anticancérogènes. Cependant, ces essais n'ont toujours pas encore été réalisés en raison de leurs coûts en temps et en argent.

Cancer de la prostate

La recherche sur les liens existant entre le régime alimentaire et le cancer de la prostate en est encore à ses débuts. De nouvelles preuves épidémiologiques révèlent que les isoflavones de soya semblent avoir un effet anticancérigène sur le cancer de la prostate. Les taux de cancer de la prostate prévalant dans les diverses régions du globe présentent des différences frappantes. Les données sur la migration indiquent que cette variation ne provient pas de différences génétiques, mais des habitudes alimentaires, qui relèvent de la culture. Par exemple, chez les Japonais de sexe masculin, le nombre de nouveaux cas cliniques de cancer de la prostate est 10 à 15 fois plus bas que chez les hommes de race blanche vivant aux États-Unis, (Messina, 1999).

Les chercheurs étudient actuellement les propriétés chimiopréventives du soya. Aux États-Unis, le *National Cancer Institute* a parrainé un atelier intitulé *"New Clinical Strategies in Prostate Cancer Prevention"* pendant lequel on a rapporté que les isoflavones de soya sont considérées comme des agents chimioprotecteurs d'avenir (Tolcher et coll., 2001). Hebert et coll. ont découvert une relation inverse importante entre la consommation de produits de soya et les décès dus au cancer de la prostate dans 42 pays pour lesquels nous possédions des données sur les apports en soya (Hebert et coll., 1998). Par contre, Nagata n'a pas réussi à établir de lien entre la consommation totale de soya ou d'isoflavones et la mortalité due au cancer de la prostate (Nagata, 2000). Cependant, l'enquête de Nagata était limitée et portait sur une plage relativement étroite d'apports en soya (les niveaux inférieur et supérieur de consommation étaient de 21 et 35 mg d'isoflavones par jour, respectivement).

Il est possible que ces conditions aient empêché les chercheurs de déceler la présence d'effets protecteurs.

K. Fruits à coque

Coronaropathie

Au cours de la dernière décennie, on s'est rendu compte que la consommation de fruits à coque avait un effet bénéfique important sur le risque de coronaropathie (Hu et Stamfer, 1999). Dans une analyse documentaire réalisée en 2001, Kris-Etherton et coll. ont résumé les preuves de l'action cardioprotrectrice des fruits à coque (amandes, noix du Brésil, cajous, noisettes, noix macadamia, pacanes, pistaches, noix et arachides). Ils ont combiné les preuves issues de cinq études épidémiologiques importantes : *Adventist Health Study*, *Iowa Women's Health Study*, *Nurses' Health Study*, *Cholesterol and Recurrent Events (CARE) Study* et *Physicians' Health Study*. Les chercheurs ont découvert que, chez les hommes et les femmes ayant consommé une portion d'une once de fruits à coque plus de cinq fois par semaine, l'incidence de maladies coronariennes diminuait de 18 % à 57 %, comparativement aux sujets qui ne mangeaient jamais de noix. Cette association inverse s'est maintenue après que les chercheurs aient ajusté pour tous les facteurs de confusion possibles (tels que l'âge, le sexe, la race, et les variables relatives à l'alimentation et au style de vie). Ce résultat suggère que la consommation de noix produit un effet bénéfique indépendant sur les coronaropathies, avec un taux de réduction de 18 % à 51 %.

En 2002, Feldman a réalisé une analyse documentaire sur la relation avantageuse existant entre la noix (fruit du noyer) et la coronaropathie. Feldman a résumé les preuves obtenues lors de cinq essais sur le terrain, qui portaient sur environ 200 sujets représentant les 51 % de la population adulte des États-Unis qui risquent de développer une maladie coronarienne. Les essais sur le terrain ont invariablement démontré que les noix diminuent les concentrations de cholestérol sanguin lorsqu'elles font partie d'un régime alimentaire sain pour le cœur. Ces résultats ont été atteints par un apport de deux à trois portions quotidiennes de noix et corroborés par plusieurs grandes études prospectives réalisées par observation sur les humains. Toutes ces recherches ont démontré l'existence d'une association dose-effet inverse entre le risque relatif de maladie coronarienne et la consommation quotidienne régulière de petites quantités de fruits à coque, noix comprises.

Tableau 1 : Dénombrement des associations par aliment et par maladie

	Coronaropathie			Cancer			Accident vasculaire cérébral (AVC)			Diabète		
	EP	**AE**	**EN**	**EP**	**AE**	**EN**	**EP**	**AE**	**EN**	**EP**	**AE**	**EN**
Fruits et légumes	16			8	2		2					
Viande					34	82						
Œufs		1										
Grains entiers	15	1		29	4		1			3		1
Alcool (consommation modérée)	5				5	25	2	1		1		
Sucre												
Produits laitiers	3						2					11
Poisson	8	3		24	6		2	1				
Légumineuses	3			1								
Protéines de soya	41	5										
Isoflavones de soya				4	1							
Fruits à coque	11											

EP = Effet protecteur; **AE** = Aucun effet; **EN** = Effet néfaste

II. Le point de vue des organisations multilatérales et non gouvernementales

A. Les organisations multilatérales

Deux agences multilatérales, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ont toujours manifesté un grand intérêt pour les questions relatives à la santé. L'OCDE compte 30 membres qui représentent des pays développés. Cette organisation s'intéresse principalement aux coûts et à la durabilité des systèmes de santé des pays membres. En conséquence, elle s'attache à mettre en œuvre des systèmes de comptabilité qui permettent de surveiller et de gérer les programmes de santé des économies modernes (OCDE, 2004).

L'Organisation mondiale de la santé, qui produit, à l'occasion, des documents en concertation avec la FAO (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture), est membre des Nations Unies et représente des pays qui se trouvent à des stades divers du cycle de développement. L'OMS défend depuis longtemps l'opinion que le bien-être nutritionnel joue un rôle fondamental sur le plan de la santé et du développement de l'être humain, et ses principales activités sont la promotion de l'alimentation et la prévention et la réduction de la malnutrition. Elle s'intéresse donc directement à la relation qui existe entre la nutrition et la santé humaine.

Les pages qui suivent présentent un résumé des récentes déclarations faites par l'OMS sur les interactions importantes entre santé, régime alimentaire et politique gouvernementale. L'OMS est d'avis que la nutrition est un déterminant essentiel et modifiable des maladies chroniques. Dans un rapport datant de 2003, l'OMS déclare :

> *... les données scientifiques venant de plus en plus étayer l'opinion selon laquelle les modifications de l'alimentation se répercutent nettement sur la santé d'un bout à l'autre de la vie, dans un sens favorable ou défavorable...[U]n régime alimentaire aménagé peut non seulement influencer l'état de santé du sujet, mais aussi jouer un rôle déterminant dans le fait que celui-ci contractera ou ne contractera pas certaines maladies comme le cancer, une maladie cardio-vasculaire ou le diabète beaucoup plus tard.* (Rapport conjoint OMS/FAO, 2003, 2)

Bien que cette déclaration se limite au régime alimentaire, plusieurs recommandations de l'OMS concernent l'activité physique et la condition cardiovasculaire, car cet organisme est conscient

qu'une faible dépense énergétique est l'une des principales causes de l'épidémie mondiale d'excès de poids et d'obésité. De plus, l'OMS est d'avis que l'exercice physique a une incidence sur la constitution corporelle, modifie la pathogenèse de plusieurs maladies chroniques et le risque de les contracter. Il joue également un rôle important dans l'effet qu'ont l'excès de poids et l'obésité sur la santé (Rapport conjoint OMS/FAO, 2003, 3).

L'OMS aborde la question de la prévention des maladies chroniques en mettant l'accent sur les risques cumulatifs et les possibilités d'intervention auxquelles une personne a accès durant sa vie. Les stades de développement mentionnés sont la croissance du fœtus, la petite enfance, l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et le troisième âge. Les facteurs rattachés à chacun de ces stades sont indiqués ci-après (OMS, 2002a, pp. 31 – 41) :

1. **Croissance du fœtus.** Les facteurs de risque sont les suivants :
    a. Retard de la croissance intra-utérine.
    b. Naissance prématurée.
    c. Suralimentation *in utero*.
    d. Facteurs intergénérationnels.

    Trois de ces quatre facteurs semblent liés à des risques futurs de cardiopathie chronique, d'AVC, de diabète et d'hypertension artérielle. En effet, on considère que même les facteurs intergénérationnels sont reliés au régime alimentaire, étant donné que, selon l'OMS, « les jeunes filles qui deviennent chétives à l'âge adulte risquent davantage de donner naissance à des bébés de faible poids, qui risquent eux-mêmes de perpétuer le cycle... »

2. **Petite enfance.** Le retard de croissance et un gain excessif de poids ou de taille peuvent entraîner l'apparition de maladies chroniques plus tard durant la vie.

3. **Enfance et adolescence.**
    a. On croit qu'une petite taille et un certain nombre de privations socio-économiques sont associées à une gamme de maladies chroniques apparaissant durant la vie, notamment, la cardiopathie chronique, l'AVC et peut-être le diabète. Ce point de vue reflète l'existence d'une association entre la sous-nutrition durant la période de l'enfance et la charge de maladies infectieuses que porte une personne. Une pression

artérielle élevée induit un risque chronique qui semble relié à l'obésité chez les enfants.

b. Selon l'OMS, il existe à l'adolescence trois facteurs de risque qui ont une incidence sur l'apparition de maladies chroniques. Ce sont :
    i. Le développement de facteurs de risque durant cette période de la vie;
    ii. Le suivi de ces facteurs de risque au cours de la vie;
    iii. La formation d'habitudes saines ou malsaines qui persistent tout au long de la vie. L'OMS se préoccupe du fait que les habitudes de vie malsaines apparaissent souvent durant la période de l'adolescence, et qu'elles accompagnent alors fréquemment la personne jusqu'à son décès. Certaines de ces habitudes concernent le régime alimentaire, d'autres l'activité physique et les dernières l'usage du tabac et de l'alcool.

4. **Âge adulte.** L'OMS mentionne plusieurs enjeux essentiels pour ce groupe :
    a. La mesure dans laquelle les facteurs de risque continuent d'être importants dans le développement des maladies chroniques;
    b. La mesure dans laquelle la modification de ces facteurs de risque influence le risque d'apparition d'une maladie; et
    c. La question de savoir si la réduction du facteur de risque favorise la prévention et le traitement des maladies chroniques.

    Bien qu'il existe des associations entre le risque de maladie chronique et le nombre de facteurs de risque, les liens les plus probants sont ceux qui relient les risques de maladie cardiovasculaire et le diabète, et les facteurs de risque qui apparaissent à l'âge adulte, comme le tabagisme, l'obésité, l'absence d'activité physique, l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et la consommation d'alcool. La plupart de ces relations, mais, de toute évidence pas la totalité, sont dues ou sont liées à des problèmes alimentaires.

5. **Personnes vieillissantes et personnes âgées.** Ce groupe comprend les personnes de 60 ans et plus. La plupart des maladies chroniques sont présentes durant cette période de la vie et, selon l'OMS, elles résultent de l'interaction entre les processus morbides et la diminution des fonctions physiologiques. L'incidence des maladies cardiovasculaires, du diabète et de certains cancers atteint des sommets durant cette période. Cependant, contrairement à des

> études passées qui suggèrent que la modification du comportement donne très peu d'effets positifs à cet âge, l'OMS croit maintenant que des régimes sains (c.-à-d. les plus étendus et les plus variés possible, qui permettent aux personnes de conserver leur poids) (OMS, 2002a, 40) et la poursuite de l'exercice physique, deux habitudes qui contribuent fortement à réduire les risques cardiovasculaires, sont bénéfiques pour les personnes âgées.

Les recommandations de l'OMS visant à combattre les maladies chroniques, notamment l'excès de poids et l'obésité, suivent un modèle similaire. Elles mettent l'accent sur une combinaison de saine alimentation, d'exercice physique et de contrôle du poids. Parmi ces conseils, il est primordial de surveiller le poids, en tenant compte du type autant que de la quantité des aliments consommés. Une autre recommandation est l'effet à long terme, qui se manifeste très tôt dans la vie, des facteurs de risque tels que le régime, le surplus ou l'insuffisance de poids, le tabagisme, l'usage excessif d'alcool et le manque d'activité physique. Bien qu'il soit utile pour la santé de réduire ces facteurs de risque dans la dernière partie de la vie, on affirme que les risques de maladie chronique augmentent lorsque ces facteurs de risque sont présents à un stade quelconque de la vie.

Recommandations de l'OMS en matière d'alimentation et de santé dans le temps

Le tableau 2 montre que l'interaction entre l'alimentation et la santé évolue rapidement. L'OMS, en tant que membre des Nations Unies, a depuis de nombreuses années commandé des rapports sur l'alimentation et la santé ou effectué des analyses documentaires sur ce sujet. Les variations qui existent entre les recommandations de 1990 et de 2002 reflètent probablement le caractère émergent de la base de recherche qui relie les deux questions. Cependant, les différences entre les recommandations émises par l'OMS paraissent également signaler que l'attention porte désormais moins sur les problèmes d'alimentaire insuffisante et plus sur le choix des aliments. Il semble que la plupart des pays soient en mesure de fournir à leur population une alimentation adéquate, au moins en valeur calorique. Les recommandations de l'OMS portent donc de plus en plus sur les aliments particuliers qui composent les régimes alimentaires, plutôt que sur les insuffisances caloriques et protéiques.

Par conséquent, l'importance accordée en 1990 aux carences en protéines et en énergie, en iode, en fluor, en vitamine B-12, en acide ascorbique, en oligo-éléments ou au rachitisme est beaucoup

moins grande en 2002. On s'intéresse plutôt, et de façon marquée, à l'obésité et au diabète, en insistant sur l'importance concomitante de réduire la consommation d'aliments énergétiques et peu nutritifs, en faisant la promotion de l'allaitement maternel, en encourageant la population à faire de l'activité physique et en assurant un apport adéquat en fibres. En outre, les recommandations de 2002 attirent l'attention sur les maladies dentaires et l'ostéoporose, deux problèmes qui sont reliés à l'alimentation. L'OMS continue de mettre l'accent sur les maladies cardiovasculaires, mais se détourne du point de vue qu'elle défendait en 1990 et qui portait essentiellement sur le contrôle du cholestérol. Bien que le point de vue sur les maladies cardiovasculaires exprimé en 1990 semble cohérent avec celui de 2002, les nouvelles recommandations s'intéressent surtout à l'incidence du style de vie, non seulement chez les personnes vieillissantes, mais aussi pendant toute la vie.

Finalement, l'élément essentiel de la position de l'OMS sur les risques que présente l'alimentation pour la santé demeure ses recommandations concernant le cancer. L'OMS a reconnu que le tabagisme, l'obésité, l'alimentation riche en matières grasses d'origine animale (viande et produits laitiers) sont des facteurs de risque importants, tant en 1990 qu'en 2002. Les recommandations de 2002 insistent beaucoup sur l'obésité et le manque d'activité physique. De plus, les matières grasses d'origine animale sont toujours considérées comme des facteurs de risque. En outre, en 2002, l'OMS a fourni des recommandations précises qui visaient à atténuer les risques rattachés à certains cancers. Ces recommandations sont de plus en plus spécifiques à certains types de cancers, probablement en raison des changements introduits dans la base de recherche entre 1990 et 2002.

Tableau 2 : Comparaison des recommandations émises par l'Organisation mondiale de la santé en matière d'alimentation et de santé en 1990 et en 2002

	Recommandations de 1990	Recommandations de 2002
Malnutrition protéocalorique	Mentionnée à titre de problème des pays en développement.	Mentionnée, mais avec une légère insistance seulement.
Carence en iode	Signalée comme étant propre à certaines régions et à certains habitants des régions prospères qui réduisent leur apport en sel iodé.	Simple allusion.
Carence en vitamine A	Consigné à titre de problème en Asie, dans certaines parties de l'Afrique et en Amérique du Sud.	Simple allusion.
Carence en fer	Cause l'anémie en raison d'une faible absorption du fer de source végétale et d'un manque d'aliments d'origine animale.	L'accent est mis sur la consommation excessive d'aliments de source animale.
Carence en fluor	Associée à un manque de fluor dans l'eau ou à un manque d'additifs fluorés dans le sel, le lait ou la pâte dentifrice.	Simple allusion.
Carence en vitamine B-12	Produit de l'anémie, des troubles neurologiques et peut survenir dans les régimes alimentaires dépourvus d'aliments d'origine animale.	L'accent est mis sur la consommation excessive d'aliments de source animale.
Rachitisme	Résulte d'une exposition insuffisante au soleil et d'une carence en vitamine D.	Mentionné seulement en passant, le cas échéant.
Carence en acide ascorbique	Régions de l'Afrique touchées par la sécheresse.	Mentionnée seulement en passant, le cas échéant.
Carence en oligo-éléments	Cite le zinc en exemple.	Mentionnée seulement en passant, le cas échéant.
Obésité	* Mentionne que les maladies cardiovasculaires deviendront un problème d'ordre mondial d'ici l'an 2000. * Associe l'obésité à l'usage de matières grasses d'origine animale et de sucres, et la relie à une étape du développement économique.	Associée à une forte consommation d'aliments très énergétiques et à faible teneur en micronutriments, aux milieux familial et scolaire, aux restaurants-minute, aux boissons édulcorées avec du sucre, aux conditions socio-économiques (particulièrement pour les femmes des pays à revenus élevés), absence d'allaitement maternel, manque d'activité physique.
Diabète	Simple allusion	Maintenir le poids dans la gamme inférieure des valeurs optimales d'IMC, entreprendre des exercices physiques modérés ou vigoureux, limiter l'apport en gras saturés, consommer une quantité adéquate de fibres sous forme de céréales entières, de légumineuses, de fruits et de légumes.

	Recommandations de 1990	Recommandations de 2002
Maladies cardiovasculaires	* Les recommandations incluent la lutte contre l'obésité. * La coronaropathie (la principale des maladies cardiovasculaires dont il est question ici) est associée à un taux de cholestérol élevé. * Signale une corrélation importante entre la coronaropathie et la consommation de gras saturés. * Les facteurs de risque de cholestérolémie comprennent le surplus de poids, la consommation de boissons alcoolisées, le tabagisme et l'absence d'activité physique. * Il semble que les fibres alimentaires aident à réduire le taux de cholestérol.	* Signale que les facteurs de risque de maladie cardiovasculaire, tels que la mauvaise alimentation, l'activité physique inadéquate et l'usage accru du tabac, agissent à retardement sur la santé. * Fournit des preuves de l'incidence, sur les maladies cardiovasculaires, des facteurs liés au style de vie (notamment, l'apport en matières grasses et l'activité physique), tels que la consommation de fruits et de légumes, l'apport en sodium, en potassium et en fibres, la consommation de poisson et l'usage d'alcool.
Cancer	* Signale que la relation entre des régimes alimentaires particuliers et certains cancers est moins bien définie que dans le cas des maladies cardiovasculaires. * Commente les facteurs de risque alimentaires possiblement associés aux cancers de la bouche et de la gorge (alcool et tabac), au cancer de l'estomac (fumée et aliments conservés dans le sel), au cancer colono-rectal (aliments à forte teneur lipidique, insuffisance de fibres alimentaires), au cancer du foie (facteur de risque possiblement associé aux boissons alcoolisées), au cancer du poumon (tabagisme; cependant, l'apport de légumes jaunes et verts peut agir comme inhibiteur), au cancer du sein (alimentation à haute teneur en lait et en matières grasses de bœuf) et au cancer de la prostate (prise de poids, obésité).	* Affirme que l'on semble mieux comprendre qu'en 1990 la relation existant entre risque et alimentation. * Parmi les facteurs de risque : cancers de la bouche et de la gorge (l'alcool, le tabac et l'obésité constituent des facteurs de risque), cancer de l'estomac (apport élevé en aliments salés, quoique le risque diminue si l'on mange beaucoup de fruits et de légumes), cancer colono-rectal (obésité, absence d'activité physique, alimentation à forte teneur en matières grasses d'origine animale et pauvre en fibres), cancer du foie (le principal facteur alimentaire est l'apport excessif en alcool), cancer du pancréas (surcharge pondérale, obésité et apport important en viande semblent être des facteurs de risque), cancer du poumon (le tabac est le principal facteur de risque, les inhibiteurs alimentaires sont moins bien connus), cancer du sein (l'absence d'activité physique et une insuffisance alimentaire en bas âge peuvent jouer un rôle), cancer de l'endomètre (obésité), cancer de la prostate (on cite souvent comme facteurs de risque la viande rouge, les produits laitiers et les matières grasses d'origine animale, mais les données sont contradictoires; on mentionne la tomate comme inhibiteur, mais les données sont contradictoires), cancer du rein (augmentation du poids et obésité considérés comme facteurs de risque).
Maladies bucco-dentaires	Aucune mention particulière.	* Les sucres font partie des risques alimentaires. * Les amidons présentent peu de risque pour la carie dentaire. Le lait de vache et les aliments à base de grains entiers comptent parmi les aliments ayant des propriétés

	Recommandations de 1990	Recommandations de 2002
		protectrices. * L'allaitement maternel est associé à un faible taux de carie dentaire. * L'érosion dentaire est associée aux boissons gazeuses ou acides.
Ostéoporose	Aucune mention particulière.	L'association avec l'alimentation semble légère, mais le calcium et la vitamine D sont importants, de même que l'activité physique.
Sources : Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques : rapport d'un groupe d'experts de l'OMS. Série de rapports techniques 797. OMS, Genève, 1990 et Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques : rapport d'une consultation d'experts OMS/FAO. Série de rapports techniques 916. OMS, Genève: 2003.		

Le résumé de la position de l'OMS sur la prévention intégrée des maladies non transmissibles (OMS, novembre 2003) se présente sous la forme de recommandations particulières, notamment :

- Limiter l'apport énergétique sous forme de matières grasses et remplacer la consommation d'acides gras saturés et trans par des matières grasses insaturées;
- Augmenter la consommation de fruits, de légumes, de légumineuses, de céréales entières et de noix;
- Réduire la consommation de sucres libres;
- Limiter l'apport en sel et s'assurer qu'il est iodé;
- Atteindre un équilibre énergétique afin de contrôler le poids;
- Pratiquer suffisamment d'activités physiques tout au long de la vie;
- Contrôler l'usage du tabac. [2]

L'OMS décrit les divers niveaux de responsabilités des gouvernements pour atteindre les résultats susmentionnés. Elle fait observer que les gouvernements des pays doivent élaborer des stratégies nationales en matière d'alimentation et d'activité physique. Ils doivent également établir des lignes directrices dans ces domaines, organiser des campagnes de communication visant à sensibiliser et à éduquer la population (marketing social), développer des approches adéquates pour encadrer la commercialisation des aliments destinés aux enfants, créer une forme d'étiquetage efficace et étudier les allégations concernant la santé. L'OMS suggère aux gouvernements d'envisager de recourir à des mesures d'incitation axées sur le marché pour mettre au point et commercialiser des aliments plus

[2] Au moment où paraît le présent rapport, l'OMS vient de publier la version finale du document intitulé *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health* (2004) (Stratégie mondiale sur l'alimentation, l'activité physique et la santé). Les recommandations présentées ici proviennent d'une version précédente de ce document. Le rapport final n'a pas été consulté pour la présente enquête.

sains, réduire la teneur en sel des aliments transformés, restreindre l'hydrogénation des huiles et limiter la teneur excessive des boissons en sucre, dans le but d'offrir un meilleur choix d'aliments sains. L'OMS soutient par ailleurs que les gouvernements pourraient également adopter des politiques de prix pour encourager l'activité physique et la consommation d'aliments bons pour la santé, imposer des taxes pour augmenter ou diminuer la consommation d'aliments et distribuer des subventions pour promouvoir l'accès à des établissements de sports et de loisirs. Les programmes alimentaires et les politiques agricoles devraient favoriser une alimentation saine (par exemple, en augmentant la production d'aliments sains). Le rapport de l'OMS présente également d'autres recommandations sur les activités des ONG, et les encourage à lancer des mouvements visant à promouvoir des régimes alimentaires sains et à favoriser la diffusion de l'information sur la façon de prévenir les maladies au moyen d'une alimentation et d'activités physiques saines. En outre, l'OMS suggère aux sociétés du secteur privé de réduire les niveaux de matières grasses saturées et d'acides gras trans dans leurs aliments, de restreindre au minimum les quantités de sucre et de sel contenues dans les produits existants, de continuer à mettre au point des aliments sains, d'utiliser des pratiques de commercialisation responsables (notamment, celles qui s'adressent aux jeunes enfants) et de mettre en œuvre des méthodes simples, claires et cohérentes d'étiquetage des aliments.

B. Les organisations non gouvernementales

Au Canada, il existe un certain nombre d'organisations non gouvernementales (ONG) qui se vouent à la recherche, à la défense des politiques et à l'éducation de la population à propos de la relation existant entre l'alimentation et la santé. Un grand nombre d'ONG partagent le point de vue exprimé par l'OMS; cependant, dans plusieurs des exemples cités ci-après, l'ONG concernée a publié des preuves sur la relation statistique existant entre les facteurs de risque et la probabilité de développer certaines maladies chroniques. Le tableau 3 résume ces enjeux pour un certain nombre d'ONG canadiennes. Il a été dressé à partir des communiqués de presse publiés par ces organisations.

Tableau 3 : Positions stratégiques de diverses organisations non gouvernementales canadiennes en matière d'alimentation et de santé

Organisme	Maladie	Lien perçu avec l'alimentation
Société canadienne du cancer	Cancers du sein, du colon, de l'estomac, de la bouche, du foie, du pancréas et de la prostate	* Jusqu'à 30 % des cancers sont liés à l'alimentation. * L'emploi du temps constitue une contrainte importante à une saine

Organisme	Maladie	Lien perçu avec l'alimentation
		alimentation, ce qui est particulièrement vrai pour les femmes entre 25 et 45 ans. * Les preuves suggèrent fortement que la consommation de fruits et de légumes divers fait partie d'un régime alimentaire sain et peut réduire l'incidence du cancer et des maladies cardiovasculaires. * Un manque de connaissance de la taille des portions alimentaires constitue un obstacle important à l'élaboration de meilleurs régimes.
Société canadienne du cancer; **Fondation des maladies du cœur du Canada (FMC);** **Association canadienne de la distribution de fruits et légumes**	Cancer et maladies cardiovasculaires	* Les données portent à croire que la consommation de fruits et de légumes peut réduire de plus de 20 % l'incidence du cancer et peut aussi faire diminuer les décès dus aux maladies cardiovasculaires. * On dit que les maladies cardiovasculaires sont responsables de 38 % du total des décès chez les hommes et de 35 % de la mortalité chez les femmes au Canada. * Les organisations qui participent à un programme conjoint de sensibilisation de la population conçu pour favoriser la consommation de fruits et légumes divers (« Croquez-en 5 à 10 par jour... c'est dans votre nature! »).
Fondation des maladies du cœur du Canada	Obésité	* L'obésité présente aujourd'hui le même risque que celui que constituait le tabac il y a 30 ans. * Près de la moitié des Canadiens ont un excès de poids ou sont obèses, et les deux tiers fument ou présentent un excès de poids.
	Obésité (suite)	Parmi les suggestions stratégiques, on trouve : * Restreindre la distribution et la commercialisation d'aliments vides (aliments très énergétiques et peu nutritifs). * S'assurer que les restaurants offrent des choix sains et restreindre l'accès aux aliments vides et aux boissons gazeuses dans les écoles. * Recourir à des politiques gouvernementales pour encourager l'exercice physique, et appuyer les initiatives d'urbanisme qui favorisent l'activité physique, promouvoir l'éducation physique quotidienne dans les écoles et inciter le système de santé publique à traiter les problèmes de surcharge pondérale et d'obésité.

Organisme	Maladie	Lien perçu avec l'alimentation
	Cardiopathie et AVC Diabète Hypertension artérielle Hypercholestérolémie Certains cancers	* Un surplus de poids (même quelques livres) augmente le risque de développer chacune de ces maladies. * De légers changements du mode d'alimentation (comme une plus grande consommation de fibres) peuvent atténuer c es risques et aussi réduire l'obésité.
	Obésité chez les enfants Diabète de type 2 chez les enfants Maladies cardiovasculaires	* Ces maladies sont associées à la consommation d'aliments très caloriques, à une activité physique insuffisante et à un faible apport en fruits et légumes (le rapport annuel 2002 indique que seulement 20 % des enfants âgés de 6 à 12 ans consomment la quantité quotidienne recommandée de fruits et de légumes). * Les enfants du Canada sont très menacés.
	Maladise cardiovasculaires chez les femmes	Les facteurs de risque comprennent l'usage du tabac, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et l'obésité.
Fondation des maladies du cœur du Canada; **Société canadienne de cardiologie**	Maladies cardiovasculaires	Parmi les principaux facteurs de risque, on trouve : l'insuffisance de fruits frais, de céréales entières et de légumes, une alimentation riche en matières grasses saturées et en cholestérol, l'alcool (une consommation modérée convient), le tabagisme, l'absence de contrôle du poids.
Canadian Lipid Nurse Network	Obésité et effets associés	* Les causes présumées sont l'accroissement des activités sédentaires et l'accès facile à des aliments très énergétiques et riches en matières grasses. * Les effets associés de l'obésité chez les jeunes sont notamment, l'hyperlipidémie, une tolérance anormale au glucose, l'apnée du sommeil, l'hypertension, les complications de nature orthopédique et les difficultés psychosociales.
	Diabète de type 2	* Il est très facile de prévenir l'apparition de cette maladie en contrôlant le poids par une alimentation saine et l'activité physique. * Une alimentation saine prend la forme de régimes qui contribuent à diminuer le risque de maladies cardiovasculaires et de certains cancers.
Association canadienne de réadaptation cardiaque	Insuffisance cardiaque congestive	Les diététiciens cherchent à : 1. Réduire le travail du myocarde en diminuant

Organisme	Maladie	Lien perçu avec l'alimentation
		l'apport en sodium, atteindre et maintenir un poids santé et réduire l'absorption de liquides. 2. Utiliser l'alimentation pour gérer les comorbidités comme le diabète. 3. Améliorer l'état nutritif du patient 4. Modifier d'autres comportements, comme inciter à cesser de fumer, à changer de mode d'alimentation et à prendre correctement les médicaments prescrits.
Institut national de la nutrition	Cardiopathie, cancer, diabète et autres désordres	Travaille à promouvoir l'étiquetage nutritionnel, les types d'étiquetage et le respect des recommandations du guide alimentaire.
Les diététistes du Canada	Santé des personnes	La consommation d'aliments malsains constitue un problème étant donné que les enfants et les jeunes ont facilement accès à une alimentation hypercalorique sous forme de boissons gazeuses, de croustilles et de bonbons qui peuvent entraîner l'obésité chez les jeunes et les enfants.

Dans tous les cas, les organisations étudiées (dont plusieurs représentent des professionnels de la santé, voir annexe A) expriment des opinions marquées et relativement cohérentes à propos du rapport existant entre l'alimentation et la santé. Par exemple, plusieurs de ces organismes soutiennent l'idée qu'un grand nombre de cancers sont attribuables au régime alimentaire ou que, tout au moins, l'alimentation prédispose les personnes à certains types de cancers. La formulation des énoncés de principes suggère que ces organisations considèrent qu'il est crucial de mieux informer la population. Le programme de sensibilisation du public « *Croquez-en 5 à 10 par jour... c'est dans votre nature!* », financé par la Société canadienne du cancer et la Fondation des maladies du cœur du Canada, en coopération avec l'Association canadienne de la distribution de fruits et légumes, en constitue un bon exemple.

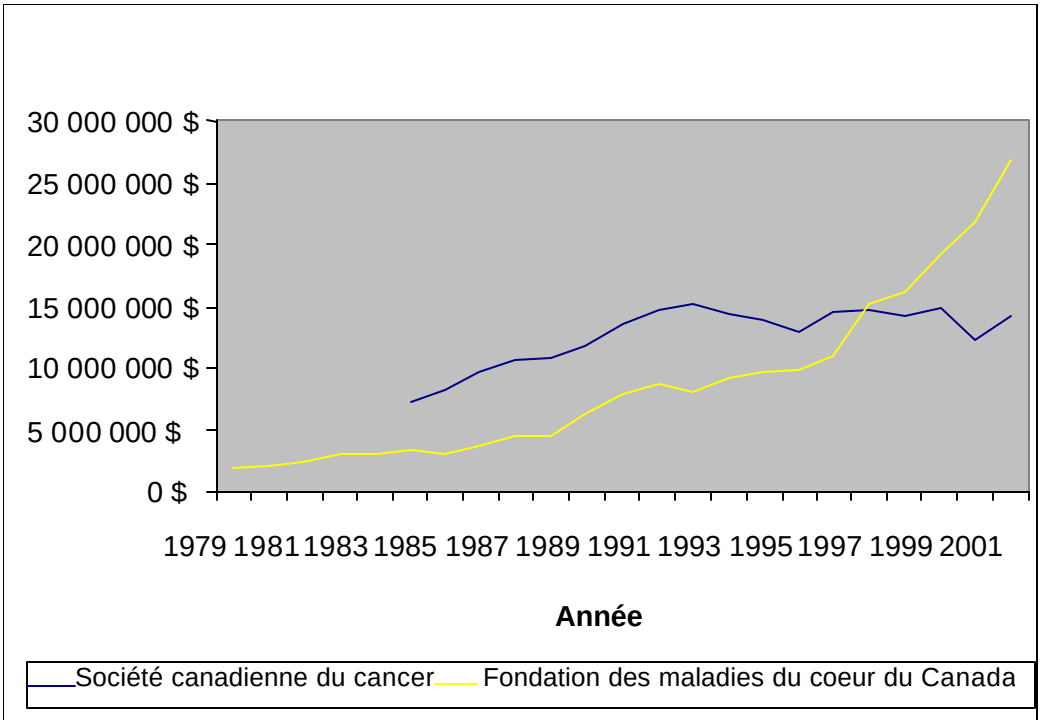
La Fondation des maladies du cœur du Canada (FMC) va plus loin en formulant des suggestions stratégiques conçues pour restreindre l'accès aux « mauvais » aliments, favoriser la consommation des « bons » aliments et demander aux personnes d'entreprendre plus d'activités physiques. La manière dont ces orientations sont présentées n'indique pas qu'elles correspondent aux

opinions fondamentales des organisations, mais que, selon ces ONG, ces stratégies constituent des solutions de rechange applicables.

Néanmoins, il est important de noter que ces recommandations reflètent l'insatisfaction qui règne à l'intérieur de certains organismes qui parrainent la diffusion d'information complémentaire aux consommateurs. La FMC et les Diététistes du Canada semblent préoccupés par la surconsommation de certains aliments, et soutiennent le point de vue, peut-être encore seulement embryonnaire, que ce problème nécessite des mesures plus énergiques et ne peut se contenter de présenter l'information au public.

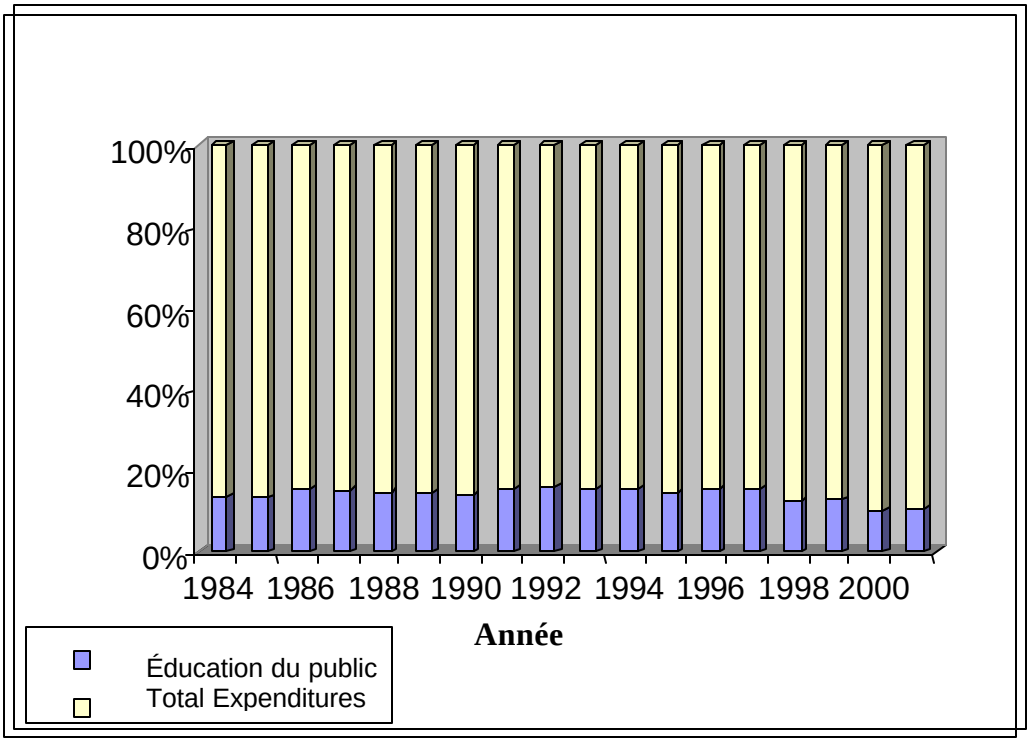
Si ces énoncés de principes ne sont pas communiqués à grande échelle, leur simple existence est, en soi, peu utile aux discussions publiques sur les questions de santé. Il est donc intéressant de se pencher sur les sommes dépensées par les ONG pour l'éducation de la population. Les figures 4 à 6 ci-après présentent les dépenses effectuées durant les dernières décennies par la Société canadienne du cancer et la FMC, deux des groupes les plus actifs en matière d'éducation publique au Canada. En 2001, ces deux organismes ont dépensé ensemble plus de 40 millions de dollars pour éduquer la population.

Figure 4 : Dépenses de la Société canadienne du cancer et de la Fondation des maladies du cœur du Canada en éducation publique



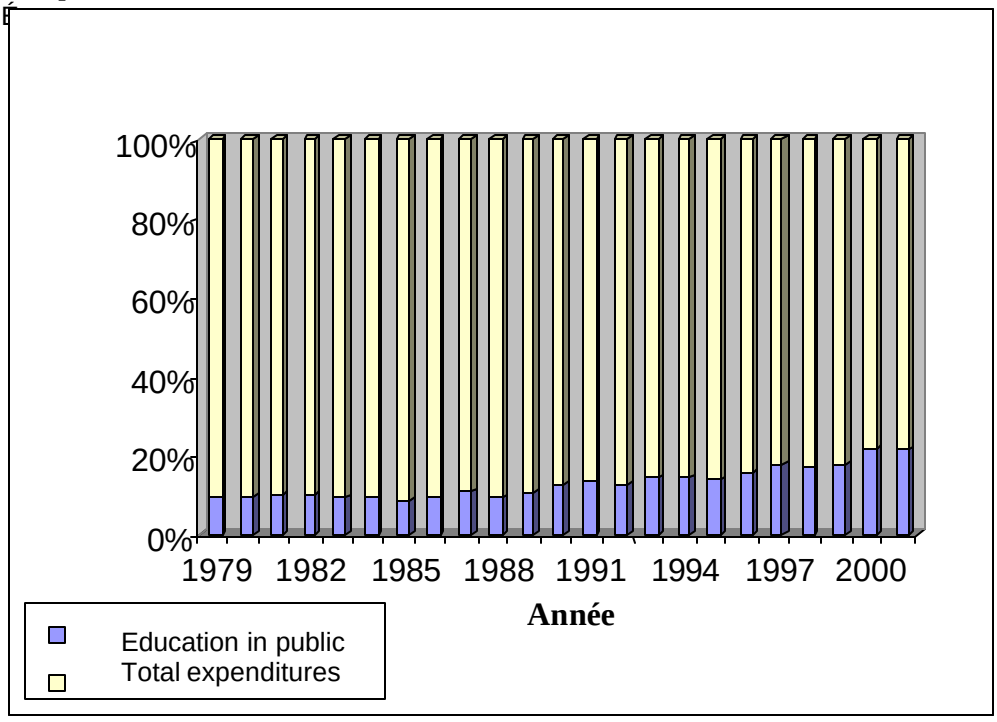
(*Source : divers rapports annuels de la Société canadienne du cancer et de la Fondation des maladies du cœur du Canada).*

Figure 5 : Dépenses de la Société canadienne du cancer pour l'éducation de la population, en pourcentage des dépenses totales



(Source : divers rapports annuels de la Société canadienne du cancer).

Figure 6 : Dépenses de la Fondation des maladies du cœur du Canada pour l'éducation de la population, en pourcentage des dépenses totales



(Source : divers rapports annuels de la Fondation des maladies du cœur du Canada).

La longue liste des questions d'alimentation qui préoccupent les ONG canadiennes amène à se demander qui devrait prendre l'initiative de se pencher sur ces problèmes. En février 2004, la Fondation des maladies du cœur (FMC) a déclaré que le nombre croissant de Canadiens obèses ou présentant un excès de poids constitue une des menaces les plus sérieuses qu'ait jamais connues la santé publique de ce pays. Près de la moitié des Canadiens (47 %) ont une surcharge pondérale ou sont obèses. Quand la FMC a demandé aux Canadiens à qui, selon eux, revenait la responsabilité de ce dossier, 18 % ont répondu qu'un des paliers gouvernementaux devrait s'attaquer au problème. Deux pour cent seulement étaient d'avis que cette responsabilité revenait à l'industrie alimentaire. Malgré ce résultat, la FMC soutient que l'intervention de cette dernière est un élément essentiel de la solution. Dans son appel à l'action, la FMC presse l'industrie de :

- Modifier l'approvisionnement alimentaire en réduisant la quantité de matières grasses trans et de matières grasses saturées dans les aliments.
- Restreindre la distribution et la commercialisation des aliments « vides » (très énergétiques et peu nutritifs) aux enfants. Retirer ces aliments des distributeurs automatiques et des cafétérias des écoles primaires et secondaires. La FMC fait remarquer que si le retrait des boissons gazeuses des écoles peut sembler être un bon point de départ, ce geste aura peu d'effet si les distributeurs automatiques continuent d'offrir des boissons aux fruits à forte teneur en sucre.
- S'assurer d'un bon rapport quantité-prix. Dans les restaurants, plutôt que de hausser le prix pour remplacer les frites qui accompagnent déjà les repas, offrir des choix santé et de plus grosses portions de salade.
- Améliorer l'étiquetage nutritionnel et l'information disponible dans les restaurants à service rapide.

III. Le point de vue de l'industrie

L'industrie alimentaire

Comme le suggère la FMC dans ses déclarations ci-avant, ce sont les interventions des acteurs du système alimentaire qui déterminent les changements d'habitude des consommateurs. Dans le cas présent, il est question des transformateurs, des détaillants et des restaurateurs. Il est possible que le système alimentaire résiste à l'imposition de normes et de restrictions sur l'étiquetage et les ingrédients s'il croit que ces mesures nuisent à la bonne marche de ses affaires. Il faudra donc peut-être lui offrir des incitatifs pour l'amener à développer de nouveaux produits. L'industrie alimentaire étant la première responsable du choix des produits offerts aux consommateurs et de la forme sous laquelle ils le sont, c'est elle qui peut modifier en profondeur les comportements alimentaires grâce à des stratégies de commercialisation et de promotion. En règle générale, il est probable que des mesures avantageuses pour l'industrie s'avéreront plus efficaces que toute orientation à laquelle cette dernière pourra résister.

Durant la dernière décennie, les consommateurs ont pris conscience de la nécessité de manger des aliments nutritifs. L'industrie alimentaire, au Canada et ailleurs, a réagi en offrant des aliments plus sains. Cette réaction provient en grande partie du fait que les Canadiens sont de plus en plus conscients du rapport qui existe entre l'alimentation et la santé. L'industrie alimentaire a introduit une gamme de produits présentant différentes caractéristiques : teneur faible ou réduite en matières grasses, sans sucre, faible teneur en glucides, sans matières grasses trans, riche en éléments nutritifs, fibres ajoutées (solubles et non solubles), hypocalorique, teneur réduite en cholestérol, faible indice glycémique, sans gluten et sans arachide. Par ailleurs, les fabricants étudient depuis quelque temps des façons d'utiliser certains ingrédients qui favorisent la santé, comme les phytostérols, les protéines de soya, les probiotiques et les prébiotiques.

L'industrie alimentaire reconnaît clairement que l'alimentation restera au cœur des préoccupations sociales, particulièrement parce que les populations du monde sont vieillissantes et que les nations payent de plus en plus cher pour les soins de santé. L'obésité, qu'il est convenu d'appeler la « nouvelle épidémie », est considérée comme un problème aux dimensions planétaires, qui ne peut être réglé que si tous les intervenants contribuent à sa solution. En attendant, l'industrie est d'avis qu'elle

résout en partie le problème en offrant des produits plus sains, en instaurant des programmes qui favorisent une saine alimentation et en encourageant les consommateurs à faire de l'activité physique.

L'industrie alimentaire cherche à satisfaire les goûts du marché : c'est donc le désir du consommateur de trouver des aliments sains, savoureux et pratiques qui détermine les actions de ce secteur. C'est ce qui a poussé PepsiCo, Inc., par l'entremise de sa filiale Frito-Lay, à éliminer les matières grasses trans de ses collations salées, ou encore Cargill Health & Food Technologies à concevoir des phytostérols qui sont utilisés comme hypocholestérolémiants dans les aliments, les boissons et les suppléments alimentaires.

L'industrie alimentaire canadienne

L'industrie alimentaire réagit différemment à diverses préoccupations en matière d'alimentation. Par exemple, elle a transformé certains produits courants en réduisant ou en éliminant les matières grasses trans, ce qui est avantageux pour la population en générale. Elle a également mis au point des aliments qui répondent à des tendances ou à des modes particulières, qui peuvent être considérées comme des marchés de niche, par exemple les régimes à faible teneur en glucides. Si la première de ces deux initiatives vise à conserver la confiance du consommateur et à souligner le souci du producteur pour le bien-être de celui-ci, la seconde a pour but de satisfaire des besoins nouveaux chez le consommateur. Les gouvernements interviennent parfois dans ces questions d'ordre général afin d'assurer aux consommateurs un bon approvisionnement en aliments sains. Cependant, c'est l'industrie qui réagit aux tendances particulières des consommateurs, car celles-ci constituent de nouvelles occasions d'affaires.

Au Canada, la majorité des dix plus grosses sociétés de transformation alimentaire (selon *Eagle*, 2003) ont montré un certain intérêt à répondre à l'éveil du public en matière d'alimentation. Le tableau 4 présente un certain nombre de leurs prises de position publiques. Ces déclarations, principalement tirées de récents communiqués de presse (tous les communiqués de presse utilisés dans la présente section proviennent des sites Web des différentes sociétés, voir l'annexe B), illustrent la façon dont l'industrie alimentaire réagit lorsque l'intérêt général du consommateur se porte vers une tendance particulière. Comme le montre le tableau 4, certains intervenants de l'industrie alimentaire s'attendent à ce que l'augmentation des cas d'obésité soit abordée non seulement par le secteur, mais aussi par le consommateur et, éventuellement, par le gouvernement. De plus, certaines entreprises déclarent que leurs produits habituels peuvent faire partie d'un régime sain s'ils sont consommés avec

modération, un aveu qui illustre bien à quel point il est important pour les producteurs d'aliments de continuer de vendre leurs produits traditionnels et populaires.

Tableau 4 : Différents communiqués de presse des dix principales entreprises canadiennes du secteur de l'alimentation et des boissons

Entreprise et rang	Date du communiqué	Résumé du communiqué
1. *McCain Foods Limited*	Le 12 août 2003	L'augmentation des cas d'obésité et des préoccupations liées aux risques qui lui sont associés ont attiré l'attention des consommateurs sur la santé. Nous sommes convaincus que tous les produits fabriqués par McCain peuvent faire partie d'un régime alimentaire équilibré et d'un mode de vie sain et actif. En définitive, c'est le consommateur qui choisit les aliments qu'il mange, à quelle fréquence il le fait et en quelle quantité. Le consommateur moderne veut avoir accès à une alimentation saine sans y perdre en saveur et en qualité. *McCain Foods* continuera à répondre aux consommateurs et à ses clients, à produire des aliments de qualité, à étendre la variété de ses produits et à en développer de nouveaux à l'intention d'un monde conscient de la valeur de la santé.
2. *Maple Leaf Foods, Inc*.	Le 15 juillet 2001	Notre mission est d'offrir des produits qui répondent aux besoins des consommateurs, particulièrement à ceux qui préfèrent les aliments à faible teneur en gras.
3. Saputo, Inc.	Résultats financiers des perspectives budgétaires 2003	Les progrès technologiques que nous avons réalisés vont nous permettre d'utiliser de plus en plus des produits laitiers sains afin de répondre à une vaste gamme de besoins relatifs à la santé, au mode de vie et à l'alimentation.
4. Molson, Inc.	Le 22 décembre 2003	Même si les brasseurs sont parvenus à réduire le contenu en glucides de leurs bières, il est intéressant de noter que la bière tant ordinaire (12 g) que légère (9 g) contient de faibles taux de glucides, comparativement à la plupart des boissons alcoolisées telles que les cocktails, qui incluent les boissons gazeuses édulcorées au sucre (38 g et +) et les consommations prêtes à boire (30 à 35 g).
6. Nestlé Canada	Déclaration sur le site Web	Il est largement reconnu que les questions relatives à l'alimentation resteront au cœur des préoccupations durant les années qui viennent, en partie parce qu'elles sont indissociables d'enjeux mondiaux comme le vieillissement des populations et l'escalade des coûts de la santé. Nestlé estime que la meilleure façon d'aborder ces questions est de continuer à offrir des produits améliorés et innovateurs, et d'aider les consommateurs du monde entier à comprendre tous les facteurs qui favorisent la santé et augmentent la qualité de vie.
8. Coopérative Agropur	Août 2002	Natrel s'est toujours efforcée de fournir aux Canadiens des aliments et des boissons qui contribuent à un mode de vie plus sain. Une bonne alimentation est absolument nécessaire pour prévenir un grand nombre de problèmes de santé comme l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires et plusieurs types de cancers.
9. Les aliments Schneider	Le 1er juin 2002	Les aliments Schneider ont relevé le défi d'offrir aux Canadiens des choix alimentaires nutritifs qui conviennent à un style de vie dynamique.
10. *Unilever Canada*	Le 17 novembre 2003	Les problèmes de surcharge pondérale concernent l'ensemble de la société. « L'excès de poids et l'obésité constituent un problème croissant, de portée mondiale, qui ne peut être résolu que si toutes les parties concernées travaillent ensemble et acceptent leurs responsabilités. Unilever, une des plus importantes sociétés de l'industrie alimentaire, a reconnu cet enjeu il y a longtemps et a établi une politique qui accorde beaucoup de place aux produits "bons pour la santé"... Nous désirons faire partie de la solution et non du problème. » Bien que les consommateurs aient tendance à blâmer d'abord l'industrie alimentaire, il faut savoir que les causes de cette calamité sont d'origines multiples. « Plus de la moitié de nos principaux nouveaux produits peuvent être considérés comme favorisant la santé et le bien-être. Ce qui ne signifie pas que tous nos autres aliments soient mauvais. Il s'agit de les consommer avec modération dans le cadre d'un mode de vie sain. »

Bien que l'industrie alimentaire offre depuis quelque temps un nombre toujours croissant de produits santé, son attention reste en premier lieu fixée sur le consommateur grand public qui devrait continuer à consommer les aliments traditionnels. En second lieu, les fabricants veulent accroître le

nombre des produits qu'ils proposent aux consommateurs et qui ne constituent par ailleurs pas tous de saines solutions de rechange.

Au Canada, on trouve parmi les produits qui sont meilleurs pour la santé :

- Les frites préparées à l'huile non hydrogénée dans le but de réduire les taux d'acides gras trans (*Premium Superfries, McCain Foods Limited*);
- La viande de poulet qui contient 25 % moins de gras parce que les volatiles sont nourris de grains et de légumes (*Maple Leaf Prime Naturally*™, *Maple Leaf Foods Inc.);*
- La bière à teneur réduite en glucides mais régulière en alcool (Molson Ultra, Molson Inc.);
- Des additifs nutritionnels qui contiennent les vitamines et les minéraux nécessaires pour compenser les carences qui résultent d'une faible consommation de fruits et légumes (Natrel Nutrition 24, Coopérative Agropur);
- Du lait enrichi d'acides gras oméga-3, qui est conçu pour réduire le niveau de « mauvais » cholestérol (Natrel Omega-3, Coopérative Agropur, et *Neilson Dairy Oh!, Neilson Dairy*);
- Du fromage cottage à faible teneur en gras (Fromage cottage *Sealtest Country Choice*, Coopérative Agropur);
- Des saucisses qui contiennent 40 % moins de calories que les saucisses riches en matières grasses (*Schneiders' Lean Links*™, Les aliments Schneider);
- Des plats congelés facilement transportables pour les personnes qui désirent des produits de remplacement hypocaloriques et à faible teneur en gras (*Schneider's Lean Stuffs*™, Les aliments Schneider);
- Des produits à tartiner et pour la cuisson qui contiennent des stérols végétaux dont la capacité d'absorber le cholestérol nuisible a été testée en laboratoire (Becel/Flora, lancé par *Unilever Canada*);.
- Et des produits riches en fibres (les céréales *"All Bran Buds"* de Kellogg, qui contiennent du son de blé et du psyllium, *Catelli Healthy Harvest Pasta)*.

Le tableau 5 ci-après présente d'autres exemples de produits lancés sur le marché canadien à l'intention des consommateurs soucieux de leur santé.

Tableau 5 : Exemples de produits disponibles au Canada

Caractéristique particulière	Produit	Compagnie
Teneur réduite ou faible en gras	Lait Beurre Yogourt Fromage Mayonnaise Sauce pour salade Certaines viandes	Diverses compagnies Diverses compagnies Diverses compagnies Diverses compagnies Kraft, Hellman's, Becel Kraft, Le Choix du Président Les aliments Schneider, Maple Leaf
Sans sucre	Chocolat Maïs soufflé Bonbons haricots Bonbons durs Boissons gazeuses	*Hershey Foods* *Harry and David* *Harry and David* *Hershey Foods* *Coca Cola, PepsiCo*
Faible teneur en glucides	Bière Hamburgers Sandwichs roulés	Molson, Labatt Burger King, McDonald Subway
Sans gras trans	Biscuits Oreo Collations salées diverses Margarine Beurre de petits pois	Kraft Frito-Lay Unilever *Mountain Meadows Food Processing Ltd*.
Enrichi en éléments nutritifs	Jus (calcium) Lait de soya (calcium) Lait (calcium) Additifs nutritionnels (vitamines et minéraux) Céréales (vitamines et minéraux)	*Minute Maid* Parmalat Natrel Natrel *Kellogg*
Fibres (solubles et non solubles)	Céréales contenant du psyllium (fibres solubles) Céréales au son de blé (fibres insolubles) Céréales d'avoine (béta-glucane)	Kellogg Kellogg, Le Choix du Président, Post Quaker, Kellogg
Hypocalorique	Édulcorants	Sweet 'n Low, Hermesetas, Nutra Sweet, Égal
Pauvre en cholestérol	Produits laitiers à faible teneur en gras Viandes maigres	Diverses compagnies Diverses compagnies
Faible indice glycémique	Céréales (son de blé, avoine) Fruits et légumes	Kellogg's, Le Choix du Président, Post, Quaker Diverses compagnies
Sans gluten	Produits de boulangerie Produits variés (pain, pâtes, biscuits, mélanges, craquelins et bretzels, soupes et sauces) Pâtes Produits variés (produits de boulangerie, boissons, biscuits, desserts, mélanges de farine, pâtes, etc.)	*Kinnikinnick Foods* Glutino Food Directions Inc. Liv-N-Well Distributors Ltd.
Sans traces d'arachides	Beurre de petits pois Chocolat Bonbons divers	Mountain Meadows Food Processing Ltd. Nestlé, Cadbury Trevor Allan
Phytostérols	Margarine En capsules	Becel Canadian People Products
Protéines de soya	Tofu Produits variés (substituts de viande, barres, laits frappés) Isolat de protéine de soya	Diverses compagnies Eat Well DuPont
Probiotiques	En caplets	Nature's Nutrition Store
Prébiotiques	En capsules En poudre	Nature's Nutrition Store Nature's Fare Natural Foods

Un grand nombre des produits récemment commercialisés visent à satisfaire les besoins des personnes qui suivent un régime restreint en raison d'allergies ou autres. Cependant, étant donné qu'à

un moment donné seuls 18 % des Canadiens suivent un régime (Toman et Langford, 2004), et que 1 % seulement de la population observe un régime pauvre en glucides, les compagnies ont déclaré qu'elles continueraient de mettre l'accent sur leurs plus grandes marques.

Au début et au milieu des années 80, le gouvernement canadien, de concert avec certaines entreprises alimentaires, a lancé un programme pilote destine à sensibiliser les consommateurs à la teneur nutritive de divers aliments. En 1985, George Fleischmann, président des Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada (FPACC), a précisé que les producteurs alimentaires préféraient la participation volontaire (Horgan, 1985); à l'inverse, Charles Sheppard, chef de la division des produits alimentaires du ministère de la Consommation et des Affaires commerciales, a affirmé que le gouvernement devait agir pour protéger le consommateur contre des déclarations trompeuses et tendancieuses. Il s'est avéré difficile tant pour les fabricants que pour les consommateurs d'adhérer aux orientations proposées par Ottawa en 1983. Les entreprises ont donc décidé de ne pas utiliser l'étiquetage nutritionnel, alléguant des difficultés qui en découlaient, et les consommateurs ont rejeté les lignes directrices, affirmant qu'elles étaient incompréhensibles au citoyen moyen (Association des consommateurs du Canada, 1984). Finalement, en 1988, en réaction à l'intérêt croissant des consommateurs soucieux de leur santé, on a adopté le régime d'étiquetage volontaire. Il est devenu obligatoire en 2003 et comprend un délai de grâce de trois ans pour les grandes entreprises et de cinq ans pour les PME.

En 1989, à mesure que les consommateurs devenaient plus conscients des rapports qui existaient entre l'alimentation et la santé, l'industrie a commencé à modifier ses positions. Shelagh Kerr, directeur de la division des Affaires scientifiques des FPACC, a déclaré : « Le fait que les consommateurs font attention à leur alimentation afin de préserver leur santé a entraîné l'apparition d'un marché important pour les produits à plus faible teneur en gras et riches en fibres... Les fabricants doivent réagir aux choix de mode de vie des consommateurs, sinon ils risquent d'être laissés en plan ». (Bertin, 1989). Les fabricants ont commencé à offrir des produits « allégés » ou « hypocaloriques » et ont fait d'énormes efforts pour adapter les produits qu'ils vendaient depuis des années. (Par exemple, *RJR Nabisco, Inc.* a transformé les biscuits Oreo de façon à réduire leur teneur en cholestérol, et les fabricants de chocolat ont tenté de trouver de nouvelles recettes sans huile de palme.)

On pourrait dire que c'est la génération du baby-boom qui a provoqué ce changement. En 1989, on pouvait lire dans un article du *Globe and Mail* : « Les maniaques de la santé des années 60 sont maintenant des citoyens dans la quarantaine, prospères, avec un excès de poids et toujours soucieux de leur santé. » Shelagh Kerr, le porte-parole de l'industrie alimentaire, a répondu en disant : « En 1960,

les adolescents ont influencé le marché, mais aujourd'hui, ce sont surtout les 35-49 ans qui donnent le ton en raison de leur nombre et de leur pouvoir d'achat. Les maladies attribuables à l'alimentation ... sont de plus en plus visibles à mesure que la population vieillit. » (Bertin, 1989).

En 1992, après deux années de travail, Santé et Bien-être Canada a lancé son nouveau « Guide alimentaire canadien pour manger sainement », qui mettait l'accent sur un régime faible en gras et plus riche en glucides. Le ministre de la Santé par intérim, Fred A. Stewart, a souligné les efforts déployés par le gouvernement pour présenter un guide qui reflétait les nouvelles habitudes alimentaires et la meilleure connaissance dont nous disposons en matière d'alimentation.

Il a également déclaré : « Je suis heureux de constater que tout a été mis en œuvre pour permettre aux professionnels de la santé (notamment notre équipe de diététistes) et à l'industrie alimentaire de participer à l'élaboration du guide au cours des deux dernières années. » (Canada NewsWire, 1992).

Malgré toute l'attention portée aux régimes sains et aux solutions de rechange « allégées » vers la fin des années 80 et au début des années 90, l'obésité se répand depuis le début de la dernière décennie. En 1993, Elizabeth Hamilton, une diététicienne de Winnipeg, a déclaré : « Si la population les utilise [les produits « allégés »] dans ce but [perdre du poids], elle n'en retire pas les résultats attendus » (Krueger, 1993). La montée du taux d'obésité a pu être causée par le fait que l'attention portée à la santé a provoqué un très grand nombre d'études qui ont pu fournir aux consommateurs des renseignements trompeurs. Par exemple, en 1995, la nouvelle s'est répandue parmi la population que la consommation de glucides complexes pouvait nuire à une personne présentant une résistance insulinique. De plus, cette information affirmait que ces personnes pouvaient manger des quantités normales de gras. Au Canada, David Jenkins, professeur de sciences nutritionnelles à l'Université de Toronto, a exprimé sa frustration ainsi : « On commence par dire aux gens de délaisser les gras. Ensuite, on leur dit d'en manger. Si le public avalait ce message, ça nous ramènerait tous 20 ans en arrière en matière de conseils alimentaires. Et nous pourrions ainsi placer l'industrie alimentaire en chute libre. » (Taylor, 1995).

Malgré la controverse, l'industrie alimentaire a décidé, au milieu des années 90, de miser sur les produits à faible teneur en gras, et les fabricants ont lancé un certain nombre de ces aliments. Aux États-Unis, plus de 5 600 produits à faible teneur en gras ont été introduits sur le marché entre 1988 et 1992, et les ventes d'aliments pauvres en gras dans les épiceries américaines ont totalisé 18 milliards de dollars en 1993. On prévoyait qu'elles atteindraient 30 milliards en 1997.

En 1993, Nabisco lançait les *SnackWells*, une ligne de 11 craquelins et biscuits à faible teneur en gras dont les ventes atteignirent 400 millions de dollars en 1994 et qui fut la marque de biscuits et de craquelins la mieux vendue aux États-Unis. Frito-Lay a imité Nabisco et a investi 225 millions de dollars dans les collations allégées. « C'est le moment d'agir, a dit Steven Reinemund, de Frito-Lay, parce que les sondages révèlent que le gras constitue le principal sujet de préoccupation des Américains en matière de santé, et toute une cohorte de baby-boomers vieillissants s'intéresse aux produits pauvres en gras. » (Powell, 1995).

À la fin des années 90, les acides gras trans, un sous-produit de la transformation des aliments, est devenu la nouvelle bête noire de l'alimentation. En 1998, le Dr Walter Willett, président du Département de nutrition de la *Harvard School of Public Health*, a fait remarquer que « les gens qui consomment davantage de gras trans présentent un risque plus élevé de maladies cardiaques. » (Taylor, 1998).

Auparavant, les fabricants utilisaient les gras trans en tant qu'agents de conservation dans de nombreux produits, des aliments pour bébé aux bonbons en passant par les produits de boulangerie, et les chaînes de restaurants-minute les employaient pour la friture. On utilise toujours les gras trans dans certains aliments.

Une recherche récente a démontré que les acides gras oméga-3 et les matières grasses monoinsaturées comme l'acide oléique ont une incidence positive sur la santé. Les fabricants de produits alimentaires ont commencé à offrir des aliments qui contiennent ces nutriments (p. ex., le lait enrichi d'oméga-3) ou à souligner que certains produits en renferment déjà (p. ex., l'huile d'olive qui contient de l'acide oléique). Notre apprentissage n'est certainement pas encore terminé. L'intérêt que l'on porte à la santé a poussé le milieu de la recherche, le gouvernement et l'industrie à trouver les éléments qui sont bons pour la santé, à réguler leur distribution et à produire des produits de remplacement adéquats.

A. Les multinationales alimentaires

En matière d'alimentation et de santé, l'industrie alimentaire multinationale a généralement été plus active que son homologue canadienne, en particulier en ce qui a trait à leurs relations publiques visibles. Le tableau 6 présente les déclarations faites par les dix principaux fabricants de produits alimentaires (selon leurs chiffres de ventes) en matière d'alimentation et de santé. L'information

provient des sites Web de ces sociétés (voir l'annexe B). Dans certains cas, l'industrie collabore avec des diététistes pour conseiller les consommateurs. Un des objectifs principaux de l'industrie est d'éduquer les consommateurs, principalement ceux qui possèdent une famille, afin de rejoindre la majorité des groupes d'âge et d'aider les enfants à prendre très jeunes conscience de leur alimentation.

Tableau 6 : Résumé des diverses recommandations faites par les multinationales du secteur des aliments et des boissons

Compagnie	Date	Résumé des communiqués de presse
Les aliments Kraft	Le 7 novembre 2003	* Les Aliments Kraft et la chaîne *Curves Fitness Centres* lancent un programme qui souligne l'importance d'une alimentation saine et d'une bonne forme physique. Dans le cadre du programme « Vie Saine », les diététistes et les experts en alimentation de la compagnie Kraft présentent des conseils, des outils et des idées pour aider les familles à adopter de saines habitudes de vie. Les recettes « Vie Saine », conçues pour être nutritives tout en étant savoureuses, facilitent la tâche des consommateurs qui désirent bien manger.
	Le 3 septembre 2003	* Dans le cadre de leurs efforts permanents pour combattre l'obésité, Les Aliments Kraft ont formé un Comité consultatif international constitué de dix experts en santé et bien-être. Ce comité s'occupera d'abord des questions suivantes : - Mettre au point une approche adéquate pour réduire les portions de produits offerts en emballages individuels vendus par la compagnie. - Établir des mesures qui aident à déterminer le contenu alimentaire de tous les nouveaux produits et améliorer les produits existants ou fournir d'autres choix, le cas échéant. - Adopter des critères adaptés aux différentes régions du monde afin de choisir les produits Kraft qui seront placés dans les distributeurs automatiques des écoles - Créer une approche normalisée pour l'étiquetage nutritionnel et les allégations concernant la santé dans les pays où une telle réglementation n'existe pas.
	Le 1er juillet 2003	* Les Aliments Kraft mettront de l'avant toute une série de mesures pour mieux aligner leurs produits et leurs pratiques de commercialisation sur les besoins de la société. « L'augmentation des cas d'obésité constitue un défi complexe et de proportion mondiale en matière de santé publique, affirme Betsy D. Holden, codirectrice générale des Aliments Kraft. L'obésité a plusieurs causes, le problème qu'elle constitue ne peut donc être résolu que si chaque secteur de la société met la main à la pâte. La compagnie Kraft s'est engagée à produire des aliments et à utiliser des pratiques de commercialisation qui favoriseront l'adoption d'habitudes de vie saines et qui permettront de vivre et de manger de façon saine plus facilement. » Kraft s'engage à agir dans quatre secteurs : - Valeur nutritive des produits - Réduction des portions de produits offerts en emballages individuels - Pratiques de marketing - Arrêt de tout marketing dans les écoles - Information des consommateurs - Étiquetage nutritionnel sur tous les marchés du monde, y compris sur ceux qui ne l'exigent pas - Défense du dossier et dialogue - Plaidoyer en faveur de la nécessité de disposer de politiques gouvernementales adéquates pour amener les écoles et les communautés à travailler en vue d'améliorer la condition physique et la nutrition Les engagements comprennent un ensemble d'autres programmes que la compagnie utilise depuis des années afin d'aider la population à améliorer ses habitudes en matière d'activité physique et d'alimentation, notamment : - Offre d'une vaste gamme d'aliments, comprenant de nombreux produits sans sucre et à faible teneur en gras - Distribution d'une information complète permettant de mener une vie saine, ainsi que de guides et de brochures à l'adresse *kraftfoods.com* et sur d'autres sites Web de la compagnie - Création du programme *Kraft Diabetic Choices*, qui offre des produits et de l'information de première importance en matière de nutrition et de mode de vie aux personnes atteintes de diabète - Investissement de plus de 17 millions de dollars depuis 1997 dans l'initiative *Kraft Fresh Produce*, ce qui a permis d'augmenter de façon importante la quantité de fruits et légumes distribués par les banques alimentaires américaines aux personnes défavorisées - Mise au point d'un cours de huit semaines sur les habitudes de vie saines, offert aux familles latino-américaines; cette formation est actuellement dispensée dans quatre villes des États-Unis
	Le 31 mai 2003	* L'atelier sur le diabète destiné aux étudiants remporte un premier prix pour avoir aidé les enfants à vivre plus sainement. « Nous savons qu'une alimentation saine et l'exercice physique sont essentiels pour prévenir et gérer la maladie. Nous savons également que nous devons encourager les enfants

Compagnie	Date	Résumé des communiqués de presse
		à développer des habitudes de vie saines qu'ils garderont toute leur vie, et c'est exactement ce que fait cet atelier. »
Nestle USA, Inc.		Veuillez consulter le tableau 4
ConAgra, Inc.	*Le 10 mars 2003*	* La marque *Healthy Choice*®, de *ConAgra Foods,* et l'*American Dietetic Association* ont créé le nouveau programme "*Supermarket Shopping Solutions*", qui sera lancé durant le Mois national de la nutrition®, en mars. Ce programme enseigne aux consommateurs tout ce qu'ils doivent savoir, depuis la façon de lire les étiquettes nutritionnelles et de comprendre les allégations concernant la santé, à la planification de repas équilibrés, en passant par la sélection d'aliments nutritifs dans chacune des allées de l'épicerie.
Unilever		Veuillez consulter le tableau 4.
PepsiCo, Inc.	Le 14 janvier 2004	* La décision de la compagnie de retirer les gras trans de toutes ses croustilles en 2003 a entraîné la disparition de plus de 50 millions de livres de gras trans de l'alimentation des Américains
	Le 5 janvier 2004	* « Pour être "bonne pour la santé", l'alimentation doit être adaptée aux étapes de la vie, aux modes de vie et aux préoccupations en matière de santé. Or, la gamme des jus *Essentials* répond à ces besoins sans que le goût en soit affecté. Grâce à ce programme, ce qui est sain le devient encore plus. »
	Le 1er décembre 2003	* Le surpoids et l'obésité sont devenus des sujets « lourds » de conséquences. Le gain collectif de poids aux États-Unis résulte de plusieurs causes, mais la bonne nouvelle, c'est que les aliments riches en fibres constituent une partie de la solution. * Les femmes gèrent leur poids en mangeant des grains entiers et les recherches se poursuivent pour démontrer que la céréale entière est une forme de glucides favorable à la santé. La réduction des glucides est, certes, la dernière vogue en matière de perte de poids, mais selon une étude récente, la pire chose que nous puissions faire, c'est d'éliminer les grains entiers de notre régime.
	Le 28 octobre 2003	* Un programme élaboré dans le cadre d'un partenariat entre *Quaker Oatmeal* et l'*American Dietetic Association* offre des recommandations tirées d'une enquête réalisée auprès d'environ 1 000 professionnels de la santé. Accessible sur Internet, ce programme enseigne aux parents comment prévenir la prise de poids et l'obésité chez leurs enfants en prenant un mois pour établir de bonnes habitudes nutritionnelles de base à la maison. Première étape : devenir un bon modèle en matière d'alimentation Deuxième étape : commencer à servir des céréales complètes Troisième étape : consommer un petit déjeuner sain Quatrième étape : comprendre l'importance de consommer des portions adéquates Cinquième étape : mesurer ses progrès
	Le 23 septembre 2003	* Frito-Lay lance une campagne publicitaire à l'aide d'imprimés déclarant que les collations préférées des Américains ne contiennent aucun gras trans.
	Le 17 septembre 2003	* Une enquête de l'*American Dietetic Association (ADA)* a dégagé les principales barrières à la consommation de calcium : les femmes « ne savent pas quoi faire » avec les recommandations d'apport quotidien ou « ne les connaissent pas ». *Nutrition for Women* de *Quaker Oatmeal* et *Respond to Need for Consumer Education de l'ADA* lancent la campagne "*Bone Up For Life*".
	Le 21 juillet 2003	* La *University of North Carolina*, à Chapel Hill, et la compagnie *Gatorade* concluent un partenariat à multiples facettes afin de rejoindre les médecins, les organismes communautaires et les familles. "*Get Kids in Action*" est conçu pour définir un ensemble de solutions concrètes et fondées scientifiquement en vue d'augmenter l'activité physique chez les enfants pour réduire et prévenir l'obésité.
	Le 9 juillet 2003	* Au début de 2003, Frito-Lay a commencé à retirer les gras trans de ses croustilles Doritos, Tostitos et Cheetos. Elle a simultanément entrepris de changer les emballages pour y ajouter de l'information sur la teneur en gras trans. Les produits les plus populaires de la compagnie sont déjà commercialisés avec la nouvelle étiquette. Frito-Lay est la première compagnie à avoir effectué ce changement proactif.

Compagnie	Date	Résumé des communiqués de presse
	Le 10 avril 2003	* Des chercheurs de la *Columbia University* et de *Quaker Oats* présentent actuellement une étude à la réunion de Biologie expérimentale 2003. Les résultats montrent que le risque d'obésité est plus faible chez les enfants qui mangent des flocons d'avoine régulièrement. Selon cette étude, les enfants et les adolescents qui jouissent d'un apport élevé en fibres alimentaires présentent un indice de masse corporelle (IMC) plus bas ou moins de tissus adipeux.
Tyson Foods	Le 7 juillet 2003	La compagnie *Tyson Foods* prône les valeurs fondamentales suivantes : innover de façon permanente en matière de produits, connaître le client mieux que quiconque, faire preuve de flexibilité, réagir rapidement à la demande du marché et s'assurer que les aliments sont sûrs et sains.
Cargill, Inc.	Le 1er août 2003	* Dans le cadre de sa stratégie visant à promouvoir des habitudes de vie saines et à attirer l'attention sur les ingrédients sains et ses produits spécialisés, *Cargill Health & Food Technologies (H&FT)* coparraine le triathlon *Life Time Fitness 2003*. *Cargill H&FT* espère que sa participation sensibilisera les athlètes amateurs et professionnels aux avantages pour la santé de certaines de ses avancées technologiques en matière de nutrition santé.
	Le 30 juin 2003	* *Cargill Health & Food Technologies* présente des concepts de produits à l'exposition alimentaire et réunion annuelle 2003 de l'*Institute of Food Technologists.* Ces concepts portent principalement sur les catégories et les tendances en forte croissance dans l'industrie des boissons et des aliments fonctionnels, c'est-à-dire sur les produits qui ont un impact sur l'énergie des femmes, leur santé et celle de leurs os et de leur cœur. En réaction à la demande croissante de produits efficaces et savoureux exprimée par des consommateurs conscients de leur santé, *Cargill H&FT* a lancé de nombreux ingrédients qui favorisent la santé et peuvent être incorporés dans une vaste gamme de boissons et d'aliments fonctionnels.
	Le 17 avril 2003	* Cargill travaille essentiellement à innover en matière d'alimentation, et Greg Page, président et directeur général de Cargill, a déclaré que sa compagnie mettait davantage l'accent sur l'innovation en matière de technologie alimentaire. « Après avoir été une société qui offrait uniquement des denrées, Cargill est en voie de devenir une entreprise intégrée fournissant des produits et des services alimentaires... Les consommateurs modernes font face à plusieurs défis : nourrir un monde en croissance constante, conserver des habitudes de vie saines et gérer les questions d'alimentation et de bien-être. Il faut donc que chacun des maillons de la chaîne alimentaire fasse preuve de créativité. »
	Le 6 mai 2002	* *Cargill Health & Food Technologies* explique les avantages des phytostérols lors d'une conférence sur la santé cardiovasculaire visant à informer les professionnels de la santé sur les bienfaits des phytostérols. Les esters de phytostérol constituent un moyen sûr et efficace de réduire le taux cholestérol et d'améliorer la santé cardiovasculaire. L'hypercholestérolémie constitue un important facteur de risque de maladies cardiovasculaires et ces dernières sont responsables de 50 % de tous les décès enregistrés dans les pays industrialisés. L'hypercholestérolémie est un facteur de risque que l'on peut souvent modifier en adoptant certaines habitudes de vie, comme suivre un régime à faible teneur en gras saturés et en cholestérol et riche en céréales, en fruits et en légumes. L'apport d'esters de phytostérol dans le cadre d'un régime pauvre en gras saturés et en cholestérol est une autre façon naturelle de conserver une bonne santé cardiovasculaire.
La compagnie Coca Cola	Le 27 octobre 2003	* Au moment où l'hypercholestérolémie atteint des niveaux épidémiques aux États-Unis – l'*American Heart Association* déclare en effet que près de la moitié de la population adulte du pays présente un taux de cholestérol de 200 mg/dl et plus – la société *Minute Maid* lance *Heart Wise*, le premier jus d'orange qui, selon des essais cliniques, permettrait d'abaisser le taux de cholestérol.
	Le 8 septembre 2003	* Bangkok – « *Qoo Aerobics* s'aligne également sur la priorité nationale qui consiste à encourager tous les Thaïlandais à adopter des habitudes de vie plus saines et plus actives. *Qoo* est le choix intelligent d'une nouvelle génération consciente de sa santé et qui préfère un jus de fruits différent. »
	Le 8 septembre 2003	* Bangkok – Le *Step-O-Meter*, petit appareil rouge qui ressemble à un téléavertisseur, joue un rôle clé dans la promotion de l'exercice physique auprès des jeunes Thaïlandais. En Thaïlande, le *Step-O-Meter* constitue un outil essentiel dans le cadre de *Step With It*, la première activité du programme *Move* destinée aux enfants thaïlandais. Il s'agit du programme d'activité physique et de nutrition le plus utilisé dans les écoles thaïlandaises. Il a été élaboré grâce à la collaboration du ministère de la Santé publique et de l'Éducation, de l'Institut de nutrition de la *Mahidol University* et du système Coca-Cola en Thaïlande.
	Le 18 août 2003	Singapour - *F&N Coca-Cola* (Singapour) lance aujourd'hui un nouveau programme en réaction à la baisse du niveau d'activité physique chez les étudiants singapouriens.
	Le 6 août 2003	* *Thai Kids on the Move*, un programme innovateur d'activité physique et de nutrition dans les écoles, vient d'être lancé. Issu d'un partenariat entre le ministère de la Santé publique, le ministère de l'Éducation, l'Institut de nutrition de la *Mahidol University* et le système Coca-Cola en Thaïlande, il a pour objectif d'atteindre plus d'un million d'étudiants thaïlandais dans tout le pays au cours des cinq prochaines années. *Thai Kids on the Move* est le programme de sa catégorie le plus utilisé dans les écoles de la Thaïlande et le dernier cri en matière de promotion de l'activité physique et de la nutrition auprès de la jeunesse de ce pays. *Thai Kids on the Move* vise deux objectifs essentiels : enseigner aux jeunes l'importance de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée, et les amener à s'activer au moyen de diverses activités que tous trouveront agréables à pratiquer, même ceux qui n'aiment pas le sport.

Compagnie	Date	Résumé des communiqués de presse
	Le 4 mars 2003 Le 28 janvier 2003	* *Growing Healthy Minds and Bodies* montrera aux enfants l'importance de l'exercice, de la nutrition et du service communautaire. *Minute Maid* et le *Junior Master Gardener (JMG) Program*, le programme jeunesse international de jardinage du réseau *University Cooperative Extension*, s'associent pour toucher un plus grand nombre de jeunes afin de leur enseigner les avantages du jardinage dans le cadre d'un mode de vie sain et actif. Ce programme à multiples composantes comprendra un site Web, une promotion du jardinage, des articles publicitaires, une campagne télévisée et des subventions scolaires. * « Amener une information fiable jusque dans les cuisines des consommateurs constitue une façon pratique de faire changer les attitudes en matière de santé. »
Mars, Inc.		Le site Web de Mars, Inc. ne présente aucun communiqué de presse.
Anheuser-Busch, Inc.	*Le 16 décembre 2003*	Une marque lancée auprès des amateurs de bière adultes à l'automne 2002 a remporté un succès phénoménal auprès des irréductibles de la forme physique, des consommateurs qui mènent une vie active et de ceux recherchant une bière qui contient moins de glucides et de calories tout en conservant un goût extraordinaire.

À l'occasion du forum *Outlook 2004* du département de l'Agriculture des États-Unis, un des vice-présidents de PepsiCo a décrit plusieurs tendances qui affectent le secteur de l'alimentation, entre autres, les changements démographiques, le stress imposé par les contraintes de temps et les préoccupations toujours plus grandes en matière de santé (Leach, 2004). En ce qui concerne ces dernières, le vice-président a déclaré que le bien-être s'atteint en trois étapes : mise en œuvre de meilleures stratégies de commercialisation, offre d'une variété de produits santé et promotion d'habitudes de vie saines.

L'augmentation du taux d'obésité a incité d'autres intervenants de l'industrie, comme la compagnie Coca-Cola, à proposer de nouvelles orientations concernant la disponibilité des boissons dans les écoles. Ces lignes directrices proposent des restrictions différentes pour les niveaux primaire, intermédiaire et secondaire. Ces sociétés font également remarquer que l'activité physique est importante pour améliorer le bien-être. Elles combattent par ailleurs déjà depuis un certain temps l'obésité chez les jeunes dans divers pays de l'Asie au moyen de programmes qui encouragent des modes de vie non sédentaires.

Comme c'est le cas au Canada, certaines multinationales déclarent que l'obésité est un problème social que l'industrie ne peut résoudre seule. Par exemple, la codirectrice générale des Aliments Kraft a affirmé : « L'augmentation des cas d'obésité constitue un défi de santé publique complexe et de proportion mondiale... L'obésité a plusieurs causes, le problème qu'elle constitue ne peut donc être résolu que si chaque secteur de la société met la main à la pâte. »

L'innovation est un élément très important du marché de l'alimentation, et l'industrie collabore avec les instituts de recherche et les gouvernements pour offrir des solutions de rechange saines. Cependant, le consommateur reste attaché à des facteurs traditionnels, comme le prix et le goût. Par conséquent, les nouveaux produits doivent se vendre à un prix raisonnable, être savoureux, sains et pratiques.

L'industrie internationale des aliments et des boissons se préoccupe également d'autres questions, notamment :

- L'influence des médias sur les enfants et l'importance d'élaborer des programmes de commercialisation responsables;
- La réglementation en matière d'allégations concernant la santé, qui sont utilisées dans le cas des produits « bons pour la santé »;

- L’importance de la taille des portions dans le cadre de la promotion d’habitudes alimentaires plus saines.

B. Les associations commerciales nord-américaines

Les compagnies qui forment l'industrie alimentaire contribuent à diverses associations commerciales aux échelons national et international. Étant donné que ces associations représentent des sociétés diverses et parfois une multitude de groupes industriels, leurs intérêts débordent souvent ceux des entreprises individuelles. Le tableau 7 présente certain des énoncés de principes formulés par ces organisations (extraits des communiqués de presse se trouvant sur les sites Web des différentes associations répertoriées à l’annexe B).

Tableau 7 : Résumé des recommandations formulées par diverses associations commerciales de l'industrie alimentaire

Organisation	Date	Extraits de communiqués de presse
FPACC **Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada**	*2004*	Les FPACC ajoutent à leur site Web une importante section intitulée *Healthy Active Living*. Celle-ci offre des conseils aux consommateurs et explique le rôle que joue l'industrie alimentaire dans les questions de santé qui les préoccupent.
	Le 15 janvier 2003	* Les Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada (FPACC) appuient les recommandations émises par Santé Canada et certains organismes internationaux de santé qui conseillent à la population de ne pas modifier leur régime alimentaire sur la base des recherches préliminaires actuellement en cours selon lesquelles certains aliments contiendraient des taux divers d'acrylamide. Les fabricants de produits alimentaires du Canada collaborent avec des scientifiques, des gouvernements et des entreprises alimentaires du monde entier pour déterminer le type de recherche à effectuer et pour préciser les mécanismes de la formation d'acrylamide. D'importants organismes de santé du monde entier, dont la *Food and Drug Administration* des États-Unis et l'Organisation mondiale de la santé, ont déclaré qu'il n'existait aucune preuve scientifique que l'acrylamide présente un risque connu pour la santé humaine. « Selon les connaissances actuelles, le meilleur avis que nous puissions donner en matière d'alimentation est de suivre le Guide alimentaire canadien pour manger sainement. »
	Le 1er janvier 2003	* Les Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada (FPACC) et leurs membres du secteur alimentaire ont aujourd'hui félicité Santé Canada pour avoir mis en vigueur de nouveaux règlements qui permettront aux Canadiens de faire des choix plus éclairés en matière d'alimentation. Selon Laurie Curry, vice-présidente, Politique publique et Affaires scientifiques, les FPACC et un diététiste professionnel : « L'industrie de la fabrication des produits alimentaires pose aujourd'hui un jalon important. Depuis plus de dix ans, nous travaillons avec le gouvernement et d'autres intervenants afin de présenter aux Canadiens une information nutritionnelle facile à lire et cohérente, sur les emballages de nos produits. » L'industrie de la fabrication des produits alimentaires soutient ardemment les nouvelles réglementations qui augmenteront la quantité et la cohérence de l'information nutritionnelle présentée sur les emballages des produits alimentaires. De plus, l'industrie salue d'une part, l'adoption des allégations relatives à la santé en matière d'alimentation, qui fournissent l'information sur le rapport existant entre la nutrition et les maladies, et d'autre part, les allégations concernant le contenu nutritionnel, qui donnent les quantités d'éléments nutritifs contenus dans les aliments. Selon Mme Curry : « L'adoption des allégations concernant les aliments permettra aux fabricants de répondre aux consommateurs qui demandent davantage d'information nutritionnelle, et de produits innovateurs qui satisfont à leurs besoins en matière d'alimentation et qui les aident également à atteindre un plus haut niveau de bien-être. » L'industrie de la fabrication des produits alimentaires collabore depuis longtemps avec Santé Canada, les groupes de consommateurs, les diététistes et le milieu universitaire. Par ailleurs, elle prend également l'initiative d'offrir aux Canadiens une plus grande quantité de renseignements nutritionnels utiles et pertinents sur les produits alimentaires. Au début des années 1980, les fabricants de produits alimentaires ont adopté l'étiquetage nutritionnel sur une base volontaire et en ont fait la promotion. Il s'agissait d'un premier pas pour s'assurer que les consommateurs disposent d'une meilleure information sur les produits qu'ils mangent.
	Le 27 juin 2002	* En réaction à un communiqué émis conjointement par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), les fabricants canadiens de produits alimentaires appuient la demande d'effectuer davantage de recherche dans le but de mieux comprendre l'exposition des humains à l'acrylamide contenu dans les aliments.
	Le 11 avril 2002	* Entendus aujourd'hui par le Comité permanent de la santé, les Fabricants de produits alimentaires du Canada ont pressé le gouvernement de « restreindre l'étiquetage obligatoire à des raisons de santé et de sécurité, de sorte que les consommateurs canadiens ne soient pas induits en erreur à propos de la salubrité des produits qu'ils consomment. » Laurie Curry, vice-présidente, Politique publique et Affaires scientifiques pour Les Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada (FPACC) a exposé les opinions de ses membres concernant les implications qu'entraîne l'étiquetage des aliments génétiquement modifiés pour les consommateurs et l'industrie alimentaire.

Organisation	Date	Extraits de communiqués de presse
		Les FPACC ont également demandé à Ottawa d'appuyer la mise en place d'un système d'étiquetage volontaire lorsqu'une information est communiquée aux consommateurs pour des raisons autres que la santé et la sécurité. « Nous désirons nous assurer que la norme d'étiquetage prévoit que le consommateur pourra faire des choix sur le marché, a déclaré M^me^ Curry. C'est pourquoi nous appuyons la création d'une norme pour les aliments qui ne sont pas modifiés génétiquement au profit des consommateurs qui préfèrent se procurer ces produits. » L'industrie de la fabrication des produits alimentaires collabore actuellement avec le gouvernement, les associations de consommateurs et les groupes d'intérêt général, sous la direction de l'Office des normes générales du Canada, afin de créer une norme d'étiquetage volontaire. « Il est essentiel que la norme d'étiquetage soit informative, compréhensible, vérifiable, vraie et n'induise pas les consommateurs en erreur », a souligné M^me^ Curry
	Le 28 juin 2001	* Les Fabricants de produits alimentaires et de consommation du Canada (FPACC) et plusieurs de leurs membres du secteur alimentaire ont rencontré Santé Canada pour examiner les amendements que le gouvernement propose d'apporter à la *Loi sur les aliments et drogues*. Selon Laurie Curry, vice-présidente, Politique publique et Affaires scientifiques, les FPACC et un diététiste professionnel : « Une première lecture de la proposition nous porte à croire que les Canadiens auront accès à une information nutritionnelle cohérente et facile à lire, qui leur permettra d'effectuer des choix mieux éclairés. » L'industrie de la fabrication des produits alimentaires appuie la proposition de Santé Canada d'augmenter la cohérence de l'information nutritionnelle sur les emballages des produits alimentaires et d'en accroître la quantité. De plus, l'industrie salue d'une part, l'adoption des allégations relatives à la santé en matière d'alimentation, qui fournissent l'information sur le rapport existant entre la nutrition et les maladies, et d'autre part, les allégations concernant le contenu nutritionnel, qui décrivent les quantités d'éléments nutritifs que contiennent les aliments. Selon Mme Curry : « L'adoption des allégations concernant la valeur nutritive des aliments permettra aux fabricants de répondre aux consommateurs qui demandent davantage d'information nutritionnelle et des produits innovateurs qui répondront à leurs besoins en matière d'alimentation et les aideront à atteindre un plus haut niveau de bien-être. »
CCDA **Conseil canadien des distributeurs en alimentation**	*Le 21 août 2003*	* La sécurité alimentaire constitue une priorité absolue pour tous les membres du CCDA. C'est pourquoi, durant la panne électrique historique qui a frappé l'Ontario du jeudi 14 août à 16 h 15 jusqu'au vendredi, samedi ou dimanche 15, 16 ou 17 août 2003, selon le cas, nos centres de distribution et nos commerces de détail ont d'abord veillé à la sécurité des employés, des consommateurs et à la salubrité des aliments. Chaque jour, les compagnies membres du CCDA ont pris un soin particulier pour s'assurer de la salubrité des aliments offerts dans nos magasins. Dans ce but, nous suivons les règles précises contenues dans le *Ontario Food Premises Regulation* 562. Tout aliment non conforme aux spécifications énoncées dans ce règlement sur la sécurité alimentaire est retiré des tablettes et des salles d'entrepôt, et détruit. Ce sera toujours le cas.
	Le 15 août 2003	* David Wilkes, vice-président principal, Échanges et développement des entreprises, Conseil canadien des distributeurs en alimentation, a déclaré que pour les membres, la « salubrité des aliments constitue une priorité absolue. » Les membres s'assurent que les articles périssables, comme la viande, les denrées, les produits laitiers et les aliments congelés peuvent être consommés en toute sécurité. « Les consommateurs peuvent être sûrs que leur épicier fera le nécessaire pour s'assurer de la salubrité des produits qui sont vendus. » Il existe des instructions très claires pour assurer la salubrité des aliments en tenant compte des exigences en matière de température.
	Le 2 décembre 2002	* Les membres du CCDA sont d'avis que les consommateurs canadiens devraient avoir la possibilité d'acheter des produits irradiés afin de pouvoir mieux se protéger contre les maladies transmises par les aliments.
	Le 26 mai 2002	* M. Nick Jennery, président et directeur général du Conseil canadien des distributeurs en alimentation (CCDA), a annoncé que pour la quatrième année consécutive, les membres ont renouvelé leur engagement à rappeler aux consommateurs qu'eux aussi ont un rôle à jouer pour conserver la salubrité des aliments consommés. Cette campagne de promotion a pour but d'indiquer aux consommateurs les mesures simples mais vitales qu'ils peuvent prendre pour conserver leurs aliments en toute sécurité, depuis le moment où ils les rapportent de l'épicerie jusqu'au jour où ils les consomment. Les quatre principes essentiels que préconise le CCDA pour assurer la salubrité des aliments sont : propreté, cuisson, réfrigération et entreposage séparé.
FCED **Fédération canadienne des épiciers indépendants**	Le 14 mars 2003	* Tous les produits présentés à l'exposition *Grocery Showcase West* tenue à Vancouver sont pratiques, sains, nutritifs et ont une saveur appréciée partout dans le monde. Il est certain que les exposants de *Grocery Showcase West*, qui sont plus de 300, sauront satisfaire l'appétit des curieux grâce à leur vaste gamme de produits, qui va du sirop d'érable et des cornichons biologiques aux gâteaux des Caraïbes pour les grandes occasions, en passant par les hamburgers de bison et d'autruche qui ont déjà fait les délices de représentants

Organisation	Date	Extraits de communiqués de presse
	Le 4 mars 2003	de la royauté, de célébrités et de chefs politiques.Voici quelques-unes des tentations qui vous attendent : - **Hills Foods Ltd. :** hambourgeois biologiques à la viande de bœuf, d'autruche, de bison ou de bœuf musqué. **- KO & C Enterprises Ltd. :** *Marukoh* – sauce de soya biologique (sans agent de conservation, ingrédients entièrement naturels et biologiques); *Tong Yeng* – thon à l'huile (teneur élevée en acides gras oméga-3) et anguille rôtie (riche en calcium); *Sheng Hsiang Jen* – pistaches salées (sans agent de conservation), *FruGurt* (faible teneur en gras, riche en fibres et en éléments nutritifs); *Squez'n'Bites* – (faible teneur en gras, riche en fibres et en éléments nutritifs); *Wan-An* – thé Oolong et vin de riz pour la cuisson. **- L.B. Maple Treat Inc. :** sirop d'érable biologique de Luc Bergeron et sirop d'érable pur Oncle Luc. **- Monterey Mushrooms :** champignons prélavés *Clean 'N Ready* – aucune préparation requise de la part du consommateur. **- Olympic Dairy Products Ltd. :** yogourt biologique sans gras ni cholestérol. **- Puresource Inc. :** Barres *Real Berry* – trois portions de fruits et de légumes biologiques. **- Sun-Rype Products Ltd. :** collations *Fruit-to Go* – 100 % fruits, sans sucre ni colorant ou agent de conservation ajouté, offertes en 9 délicieuses saveurs, dont les deux nouvelles variétés « tropical » et « punch aux fruits ». *Collation aux fruits biologiques* – pommes et abricot. Barres *Energy-to-Go* – entièrement naturelles, barres énergétiques 100 % fruits. Jus à 100 % *Fruit and Veggie* – chaque mélange de fruits et de légumes contient sept légumes et deux portions de fruits et de légumes par verre de 250 ml. **- Sunshine Farms :** ail et petits cornichons biologiques marinés. **- Terra International Foods Inc. :** *Swiss Organics* – sels assaisonnés biologiques; fèves vertes et antipasto entièrement naturels. * *Grocery Showcase West 2003 (GSW 2003)* promet des discussions informatives et franches sur les problèmes les plus pertinents et les plus récents auxquels fait face l'industrie. La gestion des communications en situation de crise, la législation concernant les franchises et les enjeux centraux en matière de service à la clientèle ne sont que quelques-uns des sujets d'actualité qui seront abordés à l'exposition *GSW 2003*.
ACDF **Association canadienne de la distribution de fruits et légumes**	*Déclaration sur le site Web*	* L'ACDF s'engage à fournir aux consommateurs des renseignements à jour sur le lien existant entre la consommation de produits frais et la santé et l'alimentation. »
ICGMA ***International Council of Grocery Manufacturers Associations*** (Conseil international des associations de fabricants de produits alimentaires)	 *Le 31 octobre 2003* *Le 30 octobre 2003* *Le 31 octobre 2001*	Extraits de commentaires et de correspondances affichés sur le site Web : * L'ICGMA encourage l'harmonisation des normes scientifiques et des politiques en matière de santé et de salubrité, d'emballage et d'étiquetage des aliments, des boissons et autres biens de consommation emballés. L'ICGMA travaille également à favoriser le commerce international dans ces secteurs en éliminant les barrières artificielles aux échanges commerciaux ou en en prévenant l'apparition. * L'ICGMA appuie les travaux innovateurs qui visent à définir le terme « acide gras trans » et utilise la définition suivante : « Un gras trans est défini comme étant constitué seulement d'acides gras trans qui contiennent des liaisons doubles non conjuguées (huiles totalement ou partiellement hydrogénées). L'acide linoléique conjugué (naturellement présent dans la viande et les produits laitiers) serait exclu de la définition de gras trans. Cette proposition de définition tient compte du fait que l'identification des acides gras trans est basée sur les structures chimiques des acides gras. L'ICGMA appuie cette définition, car elle exclurait les acides gras contenant des liaisons conjuguées. Ces derniers sont en effet métabolisés différemment de ceux qui présentent des liaisons non conjuguées. * L'ICGMA est heureuse de fournir de l'information dans le cadre de la rédaction des « Commentaires préliminaires sur la proposition d'ébauche de normes révisées relatives aux aliments à base de céréales pour les bébés et les jeunes enfants », en troisième étape de la démarche. L'étiquette apposée sur un produit comporte des illustrations qui servent à décrire son contenu et les façons de l'utiliser et de le préparer. Les images apparaissant sur les compléments alimentaires servent également à communiquer au consommateur l'âge de l'enfant auquel le produit est destiné. Ces illustrations sont particulièrement utiles pour transmettre des renseignements aux consommateurs incapables de comprendre les instructions écrites. L'ICGMA est d'avis que les allégations de fait à propos du contenu nutritif ou les allégations concernant la santé apparaissant sur les compléments alimentaires (p. ex., céréales enrichies de fer) sont très utiles pour les parents qui achètent les produits. En outre, nous ne savons pas si cette mesure s'appliquerait seulement aux compléments alimentaires qui sont fabriqués spécialement pour les bébés et les jeunes enfants ou si elle concernerait tous les produits alimentaires susceptibles d'être consommés par les bébés et les jeunes enfants, par exemple, les céréales prêtes à manger, les jus de fruits, etc. Rejeter la possibilité d'inscrire des allégations relatives à la nutrition ou à la santé sur ces aliments priverait les consommateurs d'une information utile

Organisation	Date	Extraits de communiqués de presse
		concernant les bienfaits nutritionnels de ces produits et les avantages qu'ils présentent pour la santé.
	Le 9 juin 2003	* Le *International Council of Groc ery Manufacturers Associations (ICGMA)* se réjouit d'avoir l'occasion de contribuer à la rédaction de l'Ébauche des orientations en matière d'utilisation des allégations relatives à la valeur nutritive et à la santé, à la huitième étape de la démarche (Alinorm 03/22A, appendice IV). L'ICGMA appuie l'utilisation d'un étiquetage qui fournit aux consommateurs des renseignements clairs, utiles et pertinents qui leur permettent de faire des choix éclairés lorsqu'ils achètent un produit. Par conséquent, nous soutenons le projet d'inscrire sur les étiquettes l'information appropriée et les allégations concernant la santé. Cependant, le rôle de l'étiquette est d'informer les consommateurs sur le produit contenu dans l'emballage en question; toute information devant paraître sur l'étiquette devrait donc concerner uniquement ce produit particulier. De plus, l'espace qu'occupe l'étiquette est vital pour les fabricants et il est souvent très restreint. Par ailleurs, dans plusieurs pays, les renseignements doivent être présentés en plusieurs langues. L'ICGMA croit donc que l'exigence, contenue à la Section 7.5.3, d'inscrire l'information concernant d'autres sources nutritives lorsque l'on présente une allégation relative à la santé n'est pas appropriée.
	Le 25 janvier 2002	* Le *International Council of Grocery Manufacturers Associations (ICGMA)* se réjouit d'avoir l'occasion de contribuer à la rédaction de la « Proposition d'ébauche des recommandations en matière d'étiquetage des aliments fabriqués à l'aide de certaines techniques d'ingénierie ou de transformation génétique » (Alinorm 01/22A, appendice V) et à l'élaboration des définitions contenues à l'annexe I du Codex Alimentarius. L'ICGMA persiste à s'opposer aux éléments d'étiquetage des aliments qui sont obtenus au moyen de biotechnologies modernes qui ne sont pas fondées sur des principes scientifiques objectifs. S'il n'est plus fondé sur l'objectivité scientifique, le Codex perdra sa raison d'être. C'est la science, et non la politique, qui constitue le fondement à partir duquel nous pouvons faire évoluer les normes qui permettent de protéger la santé publique. Le résultat escompté du présent débat devrait être de faciliter l'exercice d'un commerce alimentaire fiable sur toute la surface du globe, et non de créer des barrières aux échanges internationaux. Toute atteinte à l'objectivité scientifique compromettra l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires (Accord SPS) de l'Organisation mondiale du commerce, et mettra en même temps notre système mondial de sécurité alimentaire en danger. L'ICGMA croit que l'élaboration des normes du Codex à partir de pressions politiques dressera les barrières inadmissibles au commerce agricole que l'Accord SPS veut justement interdire. L'ICGMA est d'accord pour modifier les normes d'étiquetage des aliments, que ces derniers soient fabriqués au moyen de la biotechnologie moderne ou d'une autre méthode, si la composition nutritionnelle se trouve modifiée ou si l'un des nouveaux composants est toxique ou allergène. Ces règlements sont basés sur les caractéristiques chimiques quantifiables des produits alimentaires et non sur la méthode de production. Ce type de normes est objectif, scientifique, vérifiable et applicable parce que les propriétés chimiques de l'aliment peuvent être mesurées, confirmées et étayées. L'ICGMA continue de s'opposer fermement à l'obligation d'étiqueter tous les produits issus de la biotechnologie moderne. En effet, une telle façon de faire viole la norme d'objectivité, de vérifiabilité ou d'applicabilité. Les dangers véritables se trouvent dans le produit et non dans son processus de fabrication. L'amélioration des normes du Codex sur une base autre que des principes scientifiques objectifs détourne l'attention des enjeux légitimes que sont la santé, la salubrité et la nutrition, et ce, en particulier dans les pays développés qui sont justement les régions sur lesquelles le Codex met l'accent et qu'il s'efforce de soutenir. En conclusion : Les membres de l'ICGMA reconnaissent le rôle important de l'étiquetage. L'étiquette constitue en effet la principale source d'information pour les consommateurs qui achètent des aliments préemballés. Mais surtout, elle met à portée de main des consommateurs des renseignements essentiels sur la sécurité et la santé, ainsi que sur le contenu et le volume. Du point de vue des fabricants, elle contribue à la première impression qu'ont les consommateurs du produit, et elle donne des renseignements qui les aident à décider quel produit acheter. Il faut cependant noter que de nos jours, toute l'information utile n'est pas communiquée aux consommateurs au moyen des étiquettes, étant donné que les préoccupations varient d'une personne à l'autre et que l'espace sur le contenant est limité. Les fabricants de produits alimentaires utilisent également les numéros 1-800, leur site Web, des brochures et d'autres moyens de communication pour répondre aux besoins précis de leurs clients. Par ailleurs, dans les épiceries, où des centaines et des milliers de produits se font concurrence auprès des consommateurs, les étiquettes doivent continuer d'offrir à ces derniers des renseignements utiles sur la santé et sur la sécurité. Elles doivent constituer des indications efficaces, faciles à lire et à comprendre. Sur une étiquette, l'information inutile peut noyer des messages importants ou pire, embrouiller les consommateurs. Les principes fondamentaux sur lesquels établir une bonne réglementation en matière de protection du consommateur résultent de près d'un siècle d'expérience acquise par les organismes de réglementation du monde entier. Le système juridique devrait interdire la formulation

Organisation	Date	Extraits de communiqués de presse
		d'allégations trompeuses à l'égard d'un produit et exiger que les producteurs disposent des preuves adéquates pour étayer leurs affirmations. Les normes réglementaires devraient exiger la divulgation des renseignements nécessaires pour informer les consommateurs sur les caractéristiques fondamentales telles que la quantité, la teneur nutritive et la salubrité d'un produit. Bien que la protection du consommateur exige que les étiquettes dispensent l'information essentielle, leur efficacité demande que d'autres allégations puissent y être inscrites sur une base volontaire, à la seule condition qu'elles soient précises et bien étayées. Une norme d'étiquetage alimentaire qui permet d'atteindre cet équilibre non seulement protège les consommateurs, mais préserve également leur capacité de choisir, car elle permet au fabricant de communiquer efficacement avec eux.
GMA **Grocery Manufacturers of America**	*Le 12 avril 2004*	* Les *Grocery Manufacturers of America (GMA)* félicitent l'Assemblée générale du Mayrland pour avoir rejeté la proposition d'imposer une taxe de 16 millions de dollars sur les aliments de collation aux résidents de cet État. « L'Assemblée législative du Maryland comprend que de telles taxes sont peu efficaces pour augmenter les revenus de l'État », a déclaré la vice-présidente des GMA aux Affaires gouvernementales, M^me^ Elizabeth Avery. « De plus, la taxation sélective sur les aliments a un effet disproportionné sur les familles à faible revenu, celles-là mêmes qui peuvent le moins se permettre de payer davantage pour leur alimentation. »
	Le 29 mars 2004	* Les *Grocery Manufacturers of America (GMA)* pressent les membres du *U.S. Dietary Guidelines Advisory Committee* de mettre à la disposition des Américains des renseignements cohérents et pertinents en matière de nutrition. « Le fait est que la plupart des consommateurs sont dépassés par la recommandation de modifier de façon drastique leur façon de manger ou de vivre afin d'améliorer leur santé », a affirmé la directrice des Politiques en matière de science et de nutrition des GMA, M^me^ Alison Kretser, M.Sc., Dt. P. « Au lieu d'établir des normes irréalistes en matière de nutrition, le Comité devrait examiner la possibilité d'adhérer aux lignes directrices révisées. Cette approche permettrait de réduire la probabilité que les Américains continuent à ne pas tenir compte de ces orientations parce qu'ils les considèrent comme impossibles à appliquer ou à concrétiser. » Les GMA ont également cité au Comité des exemples de gestes posés par l'industrie des aliments et des boissons en vue de réduire la quantité de sodium dans les produits et d'offrir des solutions de rechange à faible teneur en sel. « L'expérience qu'a procurée aux compagnies membres des GMA le lancement et la commercialisation d'aliments à faible teneur en sodium a démontré que les consommateurs les rejettent invariablement en raison de leurs préférences de goût, a expliqué M^me^ Kretser. Cependant, nos compagnies continuent de chercher des façons de réduire la quantité de sodium de façon incrémentielle, mais cumulative, sans compromettre le goût ou la qualité auxquels s'attendent les consommateurs. »
	Le 23 mars 2004	* Les *Grocery Manufacturers of America (GMA)* ont aujourd'hui félicité les comités *House Ways* et *Means and Appropriations* du Maryland pour avoir rejeté la proposition d'imposer une taxe sur les aliments de collation aux résidents de cet État.
	Le 17 mars 2004	* Les *Grocery Manufacturers of America (GMA)* ont dénoncé aujourd'hui les mesures législatives prises dans le but de remettre en vigueur une taxe régressive sur les aliments de collation dans l'État du Maryland sans consultation ou débat publics préalables. « L'imposition arbitraire et sélective d'une taxe sur les aliments, comme celle que propose le Sénat du Maryland, constitue pour un État une mauvaise façon de générer des revenus, parce qu'une telle mesure touche de façon disproportionnée les familles à faible revenu, celles-là mêmes qui peuvent le moins se permettre de payer davantage pour leur alimentation, a affirmé la vice-présidente des GMA aux Affaires gouvernementales, M^me^ Elizabeth Avery. De plus, une taxe arbitraire qui augmente le coût de certains aliments, mais non de tous, peut avoir un effet discriminatoire sur les choix alimentaires des consommateurs. » Le 12 mars, le *Budget and Taxation Committee* du Sénat de l'État du Maryland a voté en faveur de la remise en vigueur d'une taxe de vente de 5 % sur les noix, les croustilles, les bretzels et autres aliments de collation. Adoptée en 1992, cette taxe avait été supprimée en 1996, parce qu'elle constituait une source de revenus inefficace et peu fiable pour l'État.
	Le 12 mars 2004	* Aujourd'hui, le département de la Santé et des Services humanitaires ainsi que la *Food and Drug Administration* des États-Unis ont demandé aux consommateurs américains de suivre un régime alimentaire équilibré du point de vue énergétique et calorique pour maintenir un poids idéal. Les *Grocery Manufacturers of America (GMA)* appuient cette recommandation. » L'importance qu'accorde cette administration à l'équilibre énergétique – ce qui signifie que la quantité de calories dépensées correspond aux calories consommées – est

Organisation	Date	Extraits de communiqués de presse
		primordiale, a affirmé la directrice des Politiques en matière de science et de nutrition des GMA, M^me^ Alison Kretser, M.Sc., Dt. P. « Maintenir un poids santé revient essentiellement à instaurer un équilibre entre ce que vous mangez et ce que vous faites. Les compagnies membres des GMA accepteront très certainement de relever le défi lancé par le Secrétaire Thompson d'améliorer l'étiquetage des aliments pour permettre aux consommateurs d'atteindre leurs objectifs en matière de santé et de nutrition. »
	Le 4 mars 2004	* Les *Grocery Manufacturers of America (GMA)* ont affirmé que l'existence de normes cohérentes permettant de rédiger des énoncés d'orientation en matière d'alimentation aidera les Américains à intégrer dans leur quotidien les directives alimentaires préconisées par le gouvernement des États-Unis. Actuellement, les compagnies utilisent peu ce type d'allégations concernant la nutrition parce que la FDA ne leur a pas donné de définition cohérente. Voici un exemple d'énoncé d'orientation en matière d'alimentation : « La consommation de fruits et de légumes peut aider à réduire le risque de contracter certains cancers. » Des allégations comme celles-ci fournissent aux consommateurs des renseignements généraux qui leur permettent d'adopter de bonnes habitudes alimentaires. « Les compagnies membres des GMA constituent une source essentielle d'information nutritionnelle pour les consommateurs, a souligné la directrice des Politiques en matière de science et de nutrition des GMA, M^me^ Alison Kretser, M.Sc., Dt. P. En définissant des paramètres clairs pour l'utilisation des énoncés d'orientation en matière d'alimentation sur l'étiquetage des produits, la FDA offrira à l'industrie des aliments et des boissons un nouvel outil pour aider les consommateurs à adopter des habitudes de consommation saines basées sur les directives alimentaires émises par le gouvernement américain. »
	Le 2 mars 2004	* Aujourd'hui, Manly Molpus, président et directeur général des *Grocery Manufacturers of America (GMA),* a fait une déposition aux audiences sénatoriales sur la lutte contre l'obésité aux États-Unis. « L'industrie des aliments et des boissons s'est engagée à participer aux mesures prises pour renverser la montée de l'obésité, a déclaré M. Molpus. Nous offrons aux consommateurs des aliments salubres, nutritifs, savoureux et abordables. Par ailleurs, nous travaillons avec le gouvernement et d'autres intervenants pour relever cet important défi en matière de santé publique... La tâche qui attend les fabricants américains d'aliments et de boissons sera de fournir et de promouvoir des aliments et des boissons qui sont non seulement bons pour la santé, mais aussi agréables à manger, a dit M. Molpus. Et tous les consommateurs verront apparaître un nombre croissant de ces produits au cours des mois qui viennent. »
	Le 11 février 2004	* Les *Grocery Manufacturers of America (GMA)* ont affirmé que les recommandations de la *National Academy of Science (NAS)* à l'effet de réduire de façon importante la quantité de sodium consommée actuellement sont inutiles et irréalistes pour l'Américain moyen. Dans son rapport intitulé *Reference Intakes for Water, Sodium Chloride, Potassium, and Sulfates* , l'Institut de médecine de la NAS recommande aux consommateurs de réduire de plus de 50 % leur apport en sodium. Cependant, au lieu d'asseoir ses recommandations sur les besoins de la majorité des Américains, le rapport fonde ses avis sur les études qui démontrent les bienfaits que procurent les régimes à faible teneur en sel aux 25 % de la population des États-Unis qui sont sensibles au sel. « La NAS et les autres organismes gouvernementaux devraient fixer des objectifs atteignables lorsqu'ils établissent des recommandations nutritionnelles pour la population américaine dans son ensemble, a déclaré la directrice des Politiques en matière de science et de nutrition des GMA, M^me^ Alison Kretser, M.Sc., Dt. P. La recommandation de la NAS à l'effet de réduire l'apport en sel de 2 400 mg à aussi peu que 1 500 mg est non seulement exagérée – la majorité des Américains en consomment environ 3 300 mg par jour -, mais également inutile pour la plupart d'entre eux. »
	Le 20 janvier 2002	* Les *Grocery Manufacturers of America (GMA)* et la Confédération des industries agro-alimentaires de l'UE (CIAA) sont heureux de constater que le Conseil d'administration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a donné suite à l'ébauche de la *Global Strategy on Diet, Physical Activity, and Health* (Stratégie mondiale sur le régime alimentaire, l'activité physique et la santé), et que celle-ci sera soumise pour approbation à l'Assemblée mondiale de la santé qui se tiendra en mai. L'obésité constitue un problème social sérieux, et nous nous sommes engagés à collaborer avec l'UE, l'OMS et les États membres afin de le combattre.

Les associations commerciales étudient également les sujets suivants :

- Étiquetage nutritionnel et autre;
- Salubrité des aliments;
- Appui aux initiatives sociales de commercialisation, telles que la recommandation de « manger 5 à 10 portions par jour » de fruits et légumes;
- Supervision des allégations en matière de santé concernant les produits alimentaires;
- Taxes sur les aliments gras ou de collation.

Dans plusieurs cas, les positions des associations commerciales ne diffèrent pas de façon appréciable de celles des ONG et de l'OMS. Cependant, sur des enjeux tels que la taxation des aliments « gras », les philosophies des associations de l'industrie diffèrent de celles des groupes mentionnés précédemment.

C. Le secteur de la restauration-minute

Un article publié en 1980 dans le *Globe and Mail* soulignait que le Nord-Américain moyen prend la moitié de ses repas dans des restaurants (Lasota, 1980). L'auteur indiquait également que la plupart de ces repas étaient consommés dans des restaurants-minute. On associait la hausse de popularité du prêt-à-manger en Amérique du Nord aux contraintes de temps et à la recherche de l'uniformité. Cependant, bien que les aliments prêts-à-manger contribuent à fournir l'apport quotidien recommandé de certains éléments nutritifs (à savoir les protéines et quelques vitamines et minéraux), on sait depuis longtemps que les aliments vendus dans ces restaurants sont trop caloriques, ce qui pourrait être une des causes de l'obésité.

Au début des années 80, dans le but d'arracher des parts de marché à McDonald, certaines chaînes de restauration rapide ont déterminé que les personnes entre 25 et 40 ans constituaient le segment de la population à croissance la plus rapide, et ont commencé à leur offrir des solutions de rechange susceptibles de leur plaire. Il s'agissait notamment des buffets à salades, conçus pour répondre aux préoccupations des jeunes adultes en matière de nutrition. Au cours de cette période, la forme physique était à la mode et le taux de participation de la population au programme fédéral de conditionnement physique a presque atteint 20 %, une augmentation de 5 % par rapport au début des années 70. En revanche, à la même époque, les Canadiens mangaient très fréquemment hors de leur

foyer, et on s'attendait à ce que le chiffre d'affaires combiné des 350 restaurants McDonald implantés dans le pays dépasse 500 millions de dollars en 1980 (Taylor, 1980).

Il était clair que les consommateurs voulaient adopter des habitudes alimentaires plus saines. Par conséquent, certaines compagnies commencèrent à offrir davantage que le buffet à salades et à servir des fruits frais, du yogourt, des muffins au son et d'autres aliments. En 1984, David Harris, directeur des Services aux membres de l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires, a déclaré : « La tendance est définitivement aux aliments plus légers, plus frais et plus nutritifs... Il semble qu'elle se poursuivra, à court terme en tout cas. » Parallèlement, la même année, un article de journal indiquait que McDonald avait servi peu d'aliments plus sains. On pouvait lire dans cet article : « McDonald a installé des buffets à salades dans deux succursales torontoises il y a plusieurs années, pour constater qu'ils n'attiraient pas la clientèle. Depuis, la plus importante concession qu'il ait faite aux consommateurs désirant consommer moins de calories a été d'offrir le Coke diète et le lait 2 % (Roseman, 1984).

Au début des années 80, la baisse constante de consommation des viandes rouges, particulièrement de bœuf, a incité l'industrie à envisager de modifier le repas traditionnel à base de hamburger. Elle a donc étendu la gamme de ses produits afin d'assurer la croissance de sa part du marché de l'alimentation. En 1980, McDonald a lancé ses Poulet McCroquettes aux États-Unis, et presque tous ses compétiteurs ont emboîté le pas. À la fin de 1984, la chaîne Wendy se lançait dans ce qui a été appelé la « guerre du poulet ». Même si cette viande paraissait plus saine que le bœuf, en réalité, les morceaux de poulet panés et frits que servent la plupart des restaurants-minute ne peuvent être considérés comme très sains. Au début des années 90, McDonald avait déjà pris le train de la santé en commençant à proposer ses hamburgers *McLean Deluxe* à faible teneur en gras, ses salades et ses cornets de yogourt hypocaloriques. Wendy a aussi commencé à servir des produits « bons pour la santé », comme les salades et le chili, mais sans les présenter vraiment comme sains. Doug Woodside, vice-président de la commercialisation pour les Restaurants Wendy du Canada, Inc., a déclaré en 1991 : « Je ne suis pas près de laisser tomber mes frites et mes gros hamburgers » (Hogarth, 1991). La compagnie Poulet Frit Kentucky (PFK) a réagi à la mode des aliments sains en raccourcissant son nom pour éliminer la connotation négative associée à l'adjectif « frit », mot qu'au moins un observateur qualifiait d'obscène :

> « Auparavant, on parlait de *Kentucky Fried Chicken*, une des marques les plus connues en Amérique. Mais lorsque le mot *Fried* (frit) est devenu source d'embarras pour les relations publiques, la société a été renommée PFK. De cette façon, les consommateurs n'auraient plus à prononcer ce mot offensant lorsqu'ils

> décideraient du lieu où ils veulent manger. Or, il semble que l'appellation PFF ne dissocie pas suffisamment la compagnie de sa réputation en ce qui a trait à la friture. En conséquence, cette société s'appelle maintenant *Kitchen Fresh Chicken* (poulet fraîchement cuisiné) » (Rector, 2004).

L'engouement apparent pour l'alimentation saine a bien poussé les restaurateurs à ajouter des aliments « bons pour la santé » à leurs menus, mais la demande réelle du consommateur était si faible que les chaînes de restauration rapide les ont vite retirés. C'est ce qui s'est produit avec le *McLean Deluxe*, le hamburger à faible teneur en gras de McDonald, avec le poulet grillé sans peau de PFK, avec la pizza faible en gras de Pizza Hut et avec le sandwich au bifteck, fait de viande maigre et contenant de l'alginate, de Burger King. Au lieu de se ruer vers les solutions de rechange naturelles, les consommateurs semblaient plus attirés par les nouveaux produits à haute teneur en gras : le hamburger triple au fromage et le format de frites géant lancés par McDonald en 1993, la pizza rectangulaire *Bigfoot* de Pizza Hut, qui mesurait 12 po x 24 po, la *Dominator* à 30 pointes de Domino Pizza et le sandwich au poisson de Burger King qui était 43 % plus gros que son prédécesseur. Les clients semblaient en vouloir davantage pour leur argent et l'industrie a répondu : « Servir des portions géantes n'est qu'une autre façon d'attirer l'attention des consommateurs. C'est une façon différente de commercialiser de vieux produits », a déclaré Mark Rowan, vice-président de PFK au Texas.

En 2002, le Directeur des services de santé publique des États-Unis, David Satcher, lancait un appel à la lutte contre l'obésité, qu'il comparait au tabagisme.

Un grand nombre d'Américains eurent l'impression que les gigantesques portions qu'ils consommaient étaient responsables de cette situation. Young et Nestle (2002) ont mené une étude pour suivre la variation dans le temps de la taille des portions alimentaires servies sur le marché. Selon leurs résultats, les quantités ont commencé à augmenter au cours des années 70, elles ont poursuivi leur croissance durant la décennie 1980 et continuent de grandir en même temps que le poids des consommateurs. Ces chercheurs ont démontré notamment que le seul format de frites vendu par McDonald au milieu des années 50 équivalait au tiers de la plus grosse portion offerte en 2001. Par ailleurs, le « super format » de frites de 1998 est devenu le « grand » format en 2001. En outre, les portions servies aux États-Unis sont plus grosses que partout ailleurs dans le monde. Les portions « extra grandes » de boisson gazeuse vendues à Londres, à Rome et à Dublin se comparent au grand format offert aux États-Unis. Young et Nestle soulignent qu'une plus forte consommation d'aliments prêts-à-manger contribue à augmenter l'apport calorique, et la vente de produits en portions « super grandes » ne peut qu'aggraver le problème.

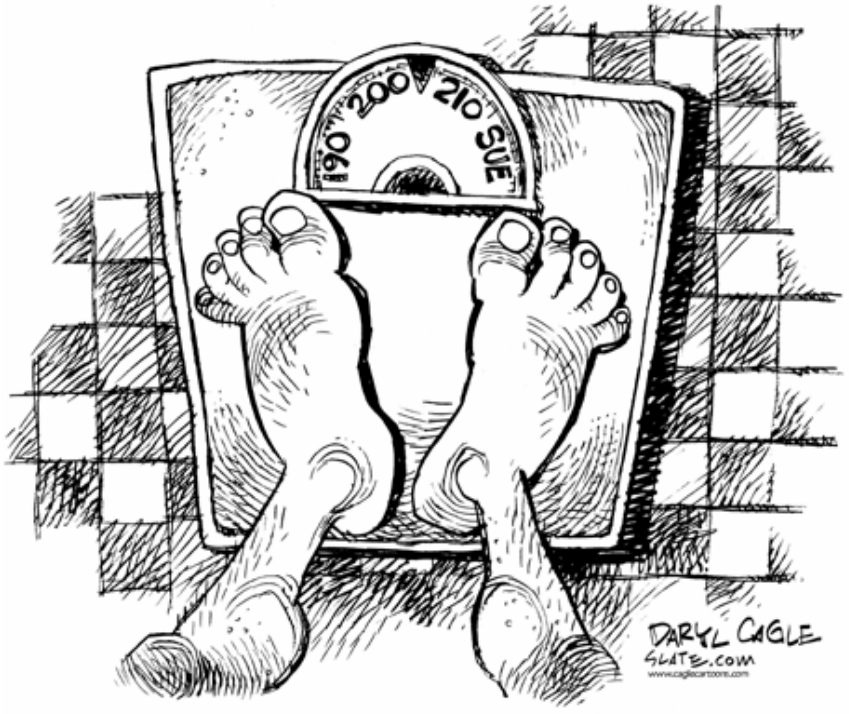
Même si McDonald n'a pas remporté de succès avec son hamburger à faible teneur en gras au début des années 90, elle a décidé d'offrir de nouveaux produits santé en lançant sa gamme de « menus légers » en 2002. Selon Bill Johnson, président et directeur général de McDonald Canada : « Les habitudes alimentaires des Canadiens ont changé depuis quelque temps... Nous avons mis les salades et le *McLean Deluxe* (un hamburger à faible teneur en gras) sur le marché il y a de nombreuses années. Les consommateurs n'en ont pas voulu. Maintenant, ça les intéresse. » (Shaw, 2002). McDonald a également lancé un parfait aux fruits et au yogourt, quatre salades, un hamburger végétarien et un sandwich au poulet grillé sur pain de blé entier.

On ne sait pas très bien si cette décision reflète un intérêt réel de la compagnie d'offrir des aliments plus sains aux Canadiens ou si elle réagit simplement à la concurrence d'une des plus importantes chaînes de restaurants-minute au Canada, Tim Horton. Les ventes de McDonald sont passées de 2,14 milliards de dollars en 2000 à 2,24 milliards en 2001, alors que Tim Horton connaît une croissance exponentielle depuis quelques années. En 1998, cette compagnie occupait le cinquième rang des chaînes de restauration rapide canadiennes; en 2000, elle était passée au deuxième rang, et en 2001 son chiffre de vente s'élevait à 2,12 milliards de dollars (Shaw, 2002). D'autres entreprises alimentaires lancent également leurs produits santé : Burger King offre des salades et le Whopper au poulet grillé, non pané; Wendy présente une gamme complète de salades et Tim Horton sert des soupes, des sandwichs et certaines pâtisseries à faible teneur en gras. Pour sa part, Subway a très bien su exploiter l'intérêt du consommateur pour la santé. En 2002, cette compagnie a élargi sa gamme d'aliments sains par l'ajout, notamment, d'un assortiment de sandwichs contenant six grammes de gras ou moins, et qui sont faits avec des légumes frais, du pain de blé entier et des sauces hypocaloriques. En outre, une publicité présentant un étudiant de collège dont le poids a passé de 425 livres à 180 livres alors qu'il mangeait deux sandwichs Subway par jour, a contribué à rehausser son image de responsabilité sociale en matière de santé.

Au moment où les chaînes de restauration-minute augmentaient le nombre de leurs produits bons pour la santé, un groupe de personnes souffrant de maladies cardiaques intentaient une poursuite contre plusieurs franchises de ce secteur, dont Burger King, Wendy, Poulet Frit Kentucky et McDonald. Ce geste a fait comprendre aux compagnies l'importance d'informer les consommateurs à propos de la nutrition. Les avocats et les défenseurs du domaine de la santé tentent de plus en plus d'imputer aux entreprises de restauration-minute le problème croissant de l'obésité, et ils empruntent pour ce faire des tactiques qui ont permis aux adversaires du tabagisme de vaincre les compagnies de tabac (*New York Times*, 2002). En 2002, à New York, deux adolescents ont intenté une poursuite

contre McDonald en alléguant que cette compagnie ne leur avait pas procuré d'information concernant les risques associés à la consommation de ses produits.

Figure 7 : Les chaînes de restauration-minute sont en partie motivées par la crainte des poursuites judiciaires (droit d'auteur de la caricature 2003, Daryl Cagle)



Les restaurants à service rapide ont compris que la population adopte maintenant leurs produits à faible teneur en gras. De plus, beaucoup de ces sociétés tentent de répondre aux préoccupations alimentaires des consommateurs en expliquant bien de quelles façons elles améliorent leurs produits traditionnels. Voici un certain nombre de mesures prises récemment par l'industrie de la restauration rapide :

- McDonald annonce qu'elle a réduit de 48 % la quantité d'acides gras trans contenue dans ses frites et de 16 % le volume de gras saturé (Dofrman, 2002).
- McDonald commence à offrir davantage de Joyeux Festins contenant des fruits, des légumes et du yogourt, dans le but de rendre son menu plus sain (*Associated Press*, 2003).
- McDonald commence à promouvoir des habitudes de vie saines et à fournir une information plus complète sur ses produits (Poole, 2003).

- En France, McDonald appose des affiches déclarant que l'on ne devrait pas consommer ses produits plus d'une fois par semaine. En Angleterre, la compagnie offre des fruits au lieu des frites (Mitchell, 2003).
- Taco Bell offre le style *fresco* avec la plupart des articles de son menu, c'est-à-dire qu'elle permet aux clients de remplacer le fromage et la sauce par de la salsa (Cohen, 2003).
- Burger King lance une gamme de sandwichs sur pain baguette garni de poulet à faible teneur en gras et grillé sur le feu (Cohen, 2003).
- Sur certains marchés, *Wendy's International, Inc.* offre de remplacer la boisson gazeuse par du lait dans les repas pour enfants (Cohen, 2003).
- McDonald annonce le lancement d'un projet pilote dans 650 de ses restaurants aux États-Unis. Des affiches indiqueront aux consommateurs combien de gras, de calories et de glucides contiennent les repas, et leur apprendront de quelle façon réduire la consommation de ces composants nutritionnels (Mitchell, 2004).
- Subway vend maintenant des roulés à faible teneur en glucides conformes au régime Atkins (Mitchell, 2004).
- Burger King annonce le lancement du Whopper sans pain (Toman et Langford, 2004).
- McDonald commercialise un repas approuvé par Atkins et qui comprend un hamburger d'un quart de livre sans pain (Picard, 2004).

La plupart des chaînes de restauration rapide ont affirmé avoir effectué ces changements par suite de la demande des consommateurs pour des aliments plus sains. Cependant, d'autres facteurs ont pu influencer leurs décisions, notamment le risque accru de poursuites, la perspective de nouveaux règlements et la nécessité d'améliorer leur image.

Nous ne savons pas si les chaînes de restauration-minute assument leurs responsabilités par souci du bien-être de leurs clients ou si elles obéissent aux pressions des investisseurs. Quoi qu'il en soit, le secteur a réagi. La plupart des franchises ont lancé de nouveaux produits ou ont souligné la valeur nutritionnelle des aliments qu'elles offraient déjà. Certaines ont même mis sur pied des conseils sur la santé afin de paraître plus responsables. Le tableau 8 présente des extraits de communiqués de presse (provenant des sites Web des compagnies; voir l'annexe B) de certaines compagnies de restauration-minute présentes au Canada.

Tableau 8 : Contenu relatif à la nutrition des communiqués de presse publiés par certaines compagnies de restauration-minute présentes au Canada

Compagnie	Date	Résumé du communiqué de presse
Wendy	*Le 2 décembre 2003*	* Greg Dollarhyde, président et directeur général de *Baja Fresh*, une filiale qui appartient en totalité à Wendy, déclare : « Notre travail consiste à offrir des plats nutritifs et savoureux, et à fournir aux consommateurs des renseignements sur leur contenu en protéines, en matières grasses, en calories et en fibres pour qu'ils puissent faire des choix éclairés en matière d'alimentation. »
	Le 7 novembre 2003	* « Nos clients ont toujours eu la possibilité d'adapter nos menus à leurs besoins, quel que soit leur régime alimentaire... La demande d'aliments à haute teneur en protéines est maintenant si grande que nous lançons le bifteck et le poulet Picado pour répondre à cette approche alimentaire à la mode qui correspond en même temps à un style de vie.
	Le 22 septembre 2003	* Wendy offrira des contenants en plastique à portion unique de huit onces de lait 2 % ou de lait au chocolat à faible teneur en gras (1 %) comme boissons de remplacement dans son *Kids' Meal* dans 420 restaurants Wendy à Columbus, en Ohio, à Miami, à Philadelphie et à Raleigh, en Caroline du Nord. Dans le cadre de ses efforts, Wendy offrira également une coupe de fruits frais, comprenant du melon au miel et du cantaloup, pour remplacer les frites dans les *Kids' Meal* . Les clients ne paieront pas de supplément s'ils choisissent le lait ou la coupe de fruits au moment de commander ce repas. « Depuis son ouverture, Wendy est reconnu comme étant un restaurant familial », a affirmé Tom Mueller, président et directeur général de cette chaîne. Nous ne prenons pas la loyauté de ces familles à la légère et nous travaillons avec zèle pour inscrire à notre menu des aliments de qualité qui sont appréciés tant par les enfants que les parents.
	Le 8 septembre 2003	* Chez Wendy, nous sommes fiers des produits que nous servons. Pour en apprendre davantage, veuillez demander votre guide alimentaire ou visiter wendys.com. » Cette déclaration sera apposée, dans le courant du mois, sur les sacs et les couvre-plateaux utilisés dans les restaurants Wendy partout en Amérique du Nord. Cette action s'intègre aux efforts substantiels déployés pour aviser le consommateur qu'il peut facilement se procurer de l'information sur la nutrition et les ingrédients. « Nous avons une histoire éloquente à raconter à propos de la qualité, de la variété et du caractère nutritif de nos aliments, et nous faisons appel à un certain nombre de moyens pour faire passer notre message et mieux servir notre clientèle », déclare Tom Mueller, président et directeur général de Wendy. Nous offrons des renseignements nutritionnels dans nos restaurants depuis la fin des années 70, et nous croyons qu'il est important de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour aider nos clients à effectuer les bons choix en matière d'alimentation.
	Le 22 août 2003	* Les restaurants *Old-Fashioned Hamburgers*® de Wendy multiplient les efforts pour faire connaître la gamme des produits qu'ils offrent aux personnes qui surveillent leur apport en matières grasses et en calories. Wendy évalue actuellement une campagne promotionnelle concernant une variété de combinaisons de repas servis à New York, à Miami, à Philadelphie, à Colombus, en Ohio et à Seattle. Ces repas sont constitués d'aliments vendus par Wendy depuis des années, mais que la compagnie présente maintenant sous un autre jour. « Dans notre monde en rapide mutation, nos clients jouent pour nous le rôle de boussole. Nous sommes très attentifs à leurs besoins et nous nous alignons sur eux, déclare Don Calhoon, premier vice-président à la commercialisation chez Wendy. Plus que jamais, ils désirent une variété d'aliments savoureux et nutritifs. Nous voyons là une excellente occasion d'affaires, car Wendy a toujours offert une vaste gamme d'aliments nutritifs, délicieux et de haute qualité, depuis les salades et les sandwichs faits sur commande, jusqu'au chili et aux pommes de terre au four. Non seulement nous mettons énergiquement l'accent sur la recherche et le développement pour offrir de nouveaux produits, mais nous explorons aussi activement de nouvelles façons de présenter les avantages de notre menu de base. », a affirmé Calhoon.
Taco Bell	*Le 6 janvier 2004*	* Lancé en août 2003, le style *fresco* permet de remplacer le fromage et la sauce par la savoureuse *Salsa Fiesta* contenant cinq calories et aucun gras, dans presque tous les plats servis dans les restaurants Taco Bell participants du pays. Lorsqu'il est commandé *fresco*, un taco mou au bifteck grillé qui contient traditionnellement 290 calories et 17 grammes de matières grasses, ne renferme plus que 170 calories et grammes de gras, soit environ 70 % moins de lipides. Cette nouvelle option permet maintenant à Taco Bell d'offrir 15 plats qui contiennent moins de 10 grammes de gras. Il est possible de se procurer des brochures nutritionnelles contenant des renseignements sur le style *fresco* dans les restaurants Taco Bell®.
McDonald	*Le 8 octobre 2003*	* La société McDonald annonce la nomination d'une directrice à son Département international de nutrition. « McDonald s'est engagée à aider en permanence ses clients à bien manger et à être actifs, et c'est ce que nous continuons de faire partout dans le monde, déclare Ken Barun, vice-président principal de cette société. En avril, McDonald a lancé à l'échelle mondiale une campagne d'animation ayant pour but d'aider les familles à mener une vie équilibrée et plus active en mettant l'accent sur le choix des aliments, l'activité physique et l'éducation. De plus, McDonald a mis sur pied un Conseil consultatif mondial composé de grands spécialistes dans les domaines de la santé, de la forme physique et de la nutrition pour orienter les efforts de la compagnie. McDonald collabore également avec des autorités de premier plan afin de mieux répondre aux besoins des consommateurs.
	Le 21 mai 2003	* La société McDonald a annoncé la création récente de son *Global Advisory Council on Healthy Lifestyles* (Conseil consultatif mondial sur les modes de vie sains). Ce conseil consultatif est formé d'experts en forme physique, en nutrition et en modes de vie actifs. Ce groupe indépendant aidera la compagnie à orienter ses

Compagnie	Date	Résumé du communiqué de presse
		activités liées à la nécessité de mener une vie saine et équilibrée. « Nous avons hâte de prendre connaissance des réflexions et des avis indépendants et judicieux du Conseil et de collaborer avec lui pour répondre aux besoins des consommateurs du monde entier, déclare le vice-président principal, Ken Barun. L'expertise de ses membres constituera une aide inestimable dans le cadre des efforts permanents que nous déployons pour mettre en place des activités et des programmes sur cet important sujet. »
Burger King	*Le 13 janvier 2004*	* Depuis 50 ans, la philosophie de la compagnie : HAVE IT YOUR WAY® (« Pas de cornichons, pas de laitue... »), permet aux hôtes des restaurants BURGER KING® d'ajuster leurs repas à leurs goûts personnels Aujourd'hui, la société Burger King lance une nouvelle façon de « choisir à votre goût » (HAVE IT YOUR WAY®). Nos hôtes peuvent maintenant faire leur choix en fonction de leurs préférences nutritionnelles (« Pas de pain, pas de mayonnaise... »), ou selon l'orientation de leur régime : faible en glucides, en gras ou en calories. « Les consommateurs qui ont adopté des régimes à la mode comme *Atkins* ou *South Beach* nous ont demandé de leur offrir la possibilité de choisir parmi des plats qui leur permettent de dîner aux restaurants BURGER KING® et de continuer de savourer nos délicieux hamburgers grillés sur le feu et autres aliments apprêtés de cette façon. Notre tradition HAVE IT YOUR WAY® laisse l'initiative à nos hôtes, et nos plats grillés sur le feu offrent une gamme d'aliments nutritifs et possédant le bon goût de grillades », a déclaré Glad Markunas, vice-président principal au département *Consumer Insights and Strategic Branding* (opinions du client et branding stratégique), à la société Burger King.
	Le 22 décembre 2003	* La société Burger King nomme la Dr Joanne V. Lichten chef diététiste. Ce nouveau poste joue un rôle crucial aux yeux de Burger King, et les 7,9 millions de clients qui visitent les restaurants BURGER KING® dans le monde entier peuvent y voir l'importance que nous accordons à l'information nutritionnelle et à la variété.
	Le 13 novembre 2003	* Le lancement de la nouvelle version de notre site Web et du guide alimentaire qui s'y trouve reflète bien la philosophie HAVE IT YOUR WAY® de Burger King, a affirmé Russ Klein, agent principal de commercialisation à la société Burger King. Les restaurants BURGER KING® ont toujours tenu à laisser l'initiative à leurs hôtes et à leur offrir une grande variété de plats. Dans cet esprit, nous mettons maintenant à leur disposition les renseignements leur permettant de satisfaire leurs goûts personnels et leurs besoins en matière de nutrition. Les clients qui nous consultent sur Internet peuvent dorénavant trouver facilement une information nutritionnelle détaillée sur leurs plats préférés et apprendre comment ceux-ci s'insèrent dans leur mode de vie individuel.
	Le 13 octobre 2003	* La société Burger King a annoncé que la *Savoury Mustard Fire-Grilled Chicken Baguette* (baguette au poulet à la moutarde grillé sur le feu), le deuxième sandwich de la gamme récente de baguettes au poulet grillé sur le feu à faible teneur en gras, est dès maintenant disponible dans ses restaurants. Chacun des trois sandwichs de cette gamme de produits contient seulement 5 grammes de gras et 350 calories. « Nous sommes stimulés par la réaction positive de nos clients à la *Santa Fe Fire-Grilled Chicken Baguette* (baguette au poulet grillé sur le feu Santa Fe) et, à l'occasion du lancement de la Baguette au poulet à la moutarde grillé sur feu, nous prévoyons que le consommateur continuera de savourer ces sandwichs frais et faits sur commande, a déclaré Brad Blum, directeur général de la société Burger King. Nos hôtes peuvent également choisir de savourer les baguettes au poulet grillé sur le feu en repas combo légers qui incluent une salade du jardin fraîchement préparée et une bouteille d'eau de 16,9 onces. Ces sandwichs sont aussi servis en trios réguliers, avec une frite et une boisson gazeuse moyenne.
	Le 11 juillet 2002	* La société Burger King et ses franchises innovent en matière de restauration rapide en lançant à l'échelle nationale la salade césar au poulet. « Le lancement de ces nouveaux produits excitants vient rehausser notre menu dans le sens où le désiraient nos clients, a déclaré Christopher E. Clouser, premier vice-président et chef de la direction de la Commercialisation internationale pour la société Burger King. Nous sommes constamment à la recherche de façons originales d'ajouter des goûts nouveaux et de la variété à notre menu. Cette salade, la meilleure de sa catégorie, s'ajoute à d'autres innovations récentes, comme le WHOPPER® au poulet et le hamburger BK VEGGIE™, qui constituent pour nos clients des mets sains, frais et uniques. ».
	Le 14 mars 2002	* La société Burger King (BKC) et ses franchisés innovent dans l'industrie de la restauration rapide en lançant le hamburger BK VEGGIE™, le premier burger végétarien offert par une chaîne de restauration-minute dans tout le pays.
PFK	*Le 28 octobre 2003*	* La société PFK a annoncé que le poulet frit peut réellement faire partie d'un régime alimentaire sain. « Nous voulons rétablir les faits. Les consommateurs ne devraient plus se sentir coupables de manger du poulet frit, a affirmé Scott Bergren, premier vice-président à la Commercialisation et à l'innovation alimentaire. Ils seront étonnés d'apprendre qu'ils peuvent savourer le poulet frit dans le cadre d'une alimentation saine et équilibrée. Bien sûr, ils devraient manger de tout avec modération et accompagner leur alimentation d'une activité physique suffisante. Il faut garder l'équilibre entre l'énergie qui est consommée et celle qui est utilisée. » Lorsqu'il s'agit de maintenir un régime alimentaire sain, les chiffres sont importants. Une poitrine de poulet préparée selon la recette originale de PFK contient moins de la moitié du gras et moins de calories que le Whopper de Burger King. En effet, une poitrine de poulet cuite selon la recette originale de PFK contient 19 grammes de gras et 380 calories, alors que le Whopper de Burger King contient 43 grammes de gras et 710 calories. Jusqu'à maintenant, les consommateurs ne savaient probablement pas qu'ils pouvaient savourer un repas fraîchement préparé chez PFK (poitrine de poulet cuite selon la recette originale de PFK, purée de pommes de terre, sauce et maïs en épis), tout en ingérant moins de gras et de

Compagnie	Date	Résumé du communiqué de presse
		calories qu'avec un Whopper de Burger King. De plus en plus d'Américains suivent un régime et sont conscients de leur alimentation. Nous avons donc jugé important de transmettre cette information aux consommateurs afin qu'ils soient en mesure de décider par eux-mêmes de quelle façon ils peuvent intégrer PFK à leurs saines habitudes de vie », a déclaré Bergren. En retirant la peau et la panure de la poitrine de poulet préparée selon la recette originale de PFK, nous avons ramené la teneur en gras à seulement trois grammes, 95 mg de cholestérol, zéro gramme d'acides gras trans et 140 calories. Quand nos clients choisissent le poulet sans peau et ajoutent deux plats d'accompagnement à faible teneur en gras, comme la purée de pommes de terre et la sauce ou les haricots en sauce tomate, ils peuvent savourer plusieurs repas fraîchement préparés contenant 10 grammes de gras ou moins.
	Le 16 septembre 1999	* Dans le but d'aider les consommateurs à bien manger sur le pouce, PFK lancera en septembre deux savoureux sandwichs qui sont à la fois faibles en gras et savoureux : Le sandwich *Tender Roast*® est fait avec du poulet *Tender Roast* au bon goût de viande lentement rôtie de PFK ; il contient 270 calories et 5 grammes de gras (poids total : 177 grammes) lorsqu'il n'est pas accompagné de sauce. Le sandwich BBQ au miel piquant contient 310 calories et 5 grammes de gras (poids total : 178 grammes). Ces sandwichs sont fraîchement préparés et servis sur un pain *Pepperidge Farm* tout droit sorti du four.
		Selon Keeler Bruce, bien manger rapidement n'est pas un problème, si vous mangez S.M.A.R.T. : **S** « Sautez » le fromage, la mayonnaise et autres ingrédients extra riches en gras **M** Minimisez votre commande, choisissez une portion plus petite **A** Ajoutez des légumes comme garniture et plat d'accompagnement **R** Réduisez le gras en choisissant des condiments faibles en gras ou qui n'en contiennent aucun, comme le ketchup, la moutarde et la sauce barbecue. **T** Tentez de manger votre plat grillé ou rôti en choisissant par exemple le nouveau poulet *Tender Roast* de PFK.
Subway	*Le 21 janvier 2004*	* Jared Fogle, champion de la perte de poids des restaurants Subway, et Lisa Leslie, joueuse vedette de la *WNBA* (*Women's National Basketball Association*) se trouvaient aujourd'hui à l'école publique 20 (P.S. 20) de la ville de New York, la *Anna Silver School for Art and Technology*, pour le lancement du *Jared's School Tour*, l'initiative nationale de prévention de l'obésité chez les enfants mise sur pied par cette chaîne de restauration. Le *Jared's School Tour*, qui incitera les enfants d'âge scolaire du pays à manger sainement et à faire de l'exercice physique, comprendra un cours intitulé *One Body! One Life! Eat Fresh! Get Fit!* (un corps, une vie, mange bien, mets-toi en forme) qui a été mis au point en collaboration avec le *Weakly Reader*, le plus grand et le plus vieux magazine éducationnel destiné aux étudiants. « Le taux de surpoids et d'obésité chez les enfants augmente de jour en jour. Il est important de faire tout ce que nous pouvons pour aider les enfants à mieux manger et à rester actifs pour endiguer cette épidémie qui prend de l'ampleur. Subway promeut depuis longtemps et avec succès l'idée de mieux manger et de contrôler son poids. Cette chaîne est donc bien placée pour enseigner à des millions d'enfants comment vivre plus sainement et leur démontrer l'intérêt de le faire, a déclaré Lanette Kovachi, diététiste professionnelle pour les restaurants Subway.
	Décembre 2003	* Les Restaurants Subway, qui offrent depuis longtemps des aliments sains sous la forme de sandwichs et de salades fraîchement préparés, lancent maintenant une nouvelle gamme de roulés à faible teneur en glucides et conformes au régime Atkins. Les Restaurants Subway et *Atkins Nutritionals, Inc. (ANI)* ont annoncé un nouveau partenariat avantageux pour les millions de consommateurs qui ont choisi de gérer leur poids et leur santé en général en adoptant le régime Atkins. Les Restaurants Subway est la première chaîne de restauration rapide à s'associer avec l'*ANI*. « Nous sommes fiers de collaborer avec les spécialistes en nutrition de chez Atkins pour présenter un autre produit extraodinaire à ceux de nos clients qui surveillent leur poids, a affirmé Fred DeLuca, président et fondateur de Subway. Nos clients nous ont demandé davantage de plats à faible teneur en glucides. Nous sommes donc fiers de leur offrir ces délicieux roulés. » Les Restaurants Subway servent déjà 7 sous-marins santé à leur clientèle, les populaires *7 à moins de 6*, des sandwichs qui contiennent 6 grammes de gras ou moins.
Pizza Hut	*Le 15 octobre 2003*	Les pizzas *Fit 'N Delicious*™ contiennent moins de gras. Pizza Hut lance ses salades sur quatre marchés. « Chaque mois, nous devons servir 48,8 millions de clients chez Pizza Hut, a déclaré Tom James, agent principal de commercialisation. Nous sommes la plus grande chaîne de restauration nationale dans le secteur de la pizza, nous devons donc tenir compte des changements de mode de vie de nos clients pour leur offrir des plats savoureux, ainsi que des solutions de rechange à faible teneur en gras. Pizza Hut est la première société de l'industrie de la pizza à prendre des mesures pour ajouter un nouveau et délicieux produit à la gamme existante de l'aliment préféré des Américains, la pizza. »
Domino's Pizza		Le site Web ne contient aucun communiqué de presse concernant la santé.

Compagnie	Date	Résumé du communiqué de presse
Mr. SUB	*Déclaration sur le site web*	Un mode de vie sain exige de bien manger, et le tout commence par le choix de bons aliments. Chez Mr Sub, nous sommes spécialistes de l'alimentation et nous nous engageons à vous offrir des produits délicieux et nutritifs. Notre menu est bien garni et offre en proportions équilibrées les aliments des groupes alimentaires contenus dans le Guide alimentaire canadien pour manger sainement. Il comprend notamment des mets riches en fibres et faibles en gras. Mr. Sub offre 12 sous-marins contenant moins de six grammes de gras et 19 sous-marins et roulés contenant moins de 8 grammes de gras. Que dites-vous de ça comme aliments santé ?
Edo Japan	*Déclaration sur le site web*	Depuis 25 ans, les grils de style Teppan d'Edo ont permis de servir rapidement et avec succès des légumes frais et nutritifs, et des protéines à faible teneur en gras saturés. Ce n'est pas une question de mode. Les légumes frais du jardin, les épices exotiques, le bœuf Sukiyaki et le poulet Teriyaki sautés d'Edo sont tout simplement bons pour la santé. Les consommateurs les préfèrent maintenant aux repas moins nourrissants et très caloriques que l'on trouve de nos jours dans les restaurants-minute traditionnels. Qu'il nous soit permis de dire aux personnes qui suivent un régime alimentaire ou qui pourraient avoir des préoccupations particulières, qu'elles peuvent faire des « demandes spéciales » au moment de passer leur commande. Si vous désirez réduire davantage le contenu en matières grasses et en calories de votre repas fraîchement préparé, vous pouvez nous demander de ne pas utiliser d'huile de canola ou de sauce teriyaki lors de la cuisson de votre plat.
The Great Canadian Bagel	*Déclaration sur le site web*	Qu'est-ce qui est rond, irrésistible et bon pour la santé? Qu'est-ce qui est tentant le matin et satisfaisant le soir? Si vous avez répondu le bagel, alors vous avez découvert une des principales passions culinaires des Canadiens. Et elle se répand rapidement, car *The Great Canadian Bagel* , la première chaîne alimentaire spécialisée dans les bagels au Canada, lance ce délicieux produit dans les villes et les villages d'un océan à l'autre. Comment se fait-il que les Canadiens aient attrapé la fièvre du bagel? La réponse est simple : les bagels ont une faible teneur en gras, ils sont délicieux et se présentent dans une grande variété de saveurs. Pratiques et satisfaisants, ils ne coûtent presque rien. Parce que les bagels contiennent moins de deux grammes de gras, on peut les consommer sans culpabilité. Par ailleurs, ils constituent une solution de rechange délicieuse et nutritive à bien d'autres aliments cuits au four. À mesure que les consommateurs deviennent conscients des dangers que représentent les régimes à haute teneur en gras, notamment, le risque accru de développer une maladie cardiaque ou certains types de cancer, ils se tournent vers les aliments qui les rassasient tout en contenant peu de cholestérol. Le bagel est le meilleur produit offert sur les tablettes des boulangeries depuis l'apparition du pain en tranches. Par ailleurs, il offre au consommateur averti une façon saine de savourer un sandwich, une collation ou un repas servi sur pain.
Dairy Queen	*Le 30 juin 2003*	* Toutes les personnes qui suivent un régime à faible teneur en glucides et en calories peuvent se réjouir! À l'intention de ceux qui s'efforcent de manger sainement et de perdre du poids, Dairy Queen® a réduit la teneur en gras de ses douceurs à la crème glacée. Non seulement la barre au fudge DQ®, la barre orange-vanille DQ et la barre framboise-vanille DQ sont-elles sans sucre et sans gras, mais elles ne contiennent pas de gluten, ce qui est très important pour les personnes souffrant d'une allergie au blé.
Arby		Le site Web ne contient aucun communiqué de presse concernant la santé.

D. Résumé

Il est évident que toutes les entreprises de transformation ou tous les restaurants n'attachent pas la même importance aux questions de nutrition, soit parce que ces firmes croient que leurs produits sont satisfaisants et qu'ils n'ont pas à faire l'objet de promotion, soit parce qu'elles ne veulent pas que le lancement de nouveaux produits sème le doute sur ceux qu'elles offrent déjà. À titre d'exemples, songeons aux préoccupations de PFK à propos de son nom et au fait que le site Web de Arby ne contient aucune information particulière relative à la santé. De nombreuses entreprises semblent réagir à la vaste couverture médiatique des liens qui existent entre l'alimentation et la santé. Elles le font en élaborant de nouveaux produits, en adoptant l'étiquetage nutritionnel ou en fournissant davantage de renseignements aux consommateurs. Il semble que l'industrie soit plus réceptive à des interventions

positives, et qu'elle préfère généralement présenter des allégations concernant la santé sur ses produits plutôt que de verser des taxes sur les aliments gras. Les entreprises de transformation et les restaurants-minute continueront à lancer de nouveaux produits; cependant, leurs principaux centres d'intérêt resteront leur activité de base et les produits traditionnels. Par exemple, une firme pourrait continuer d'affecter la plus grande partie de son budget promotionnel à ces produits, et investir seulement lors du lancement de nouvelles denrées. Les entreprises de transformation de produits alimentaires et les restaurants étant des acteurs importants dans la distribution des aliments aux consommateurs, la coopération de ce secteur est essentielle au développement et au maintien de stratégies efficaces de modification du comportement visant à réduire l'obésité ou d'autres maladies liées à l'alimentation.

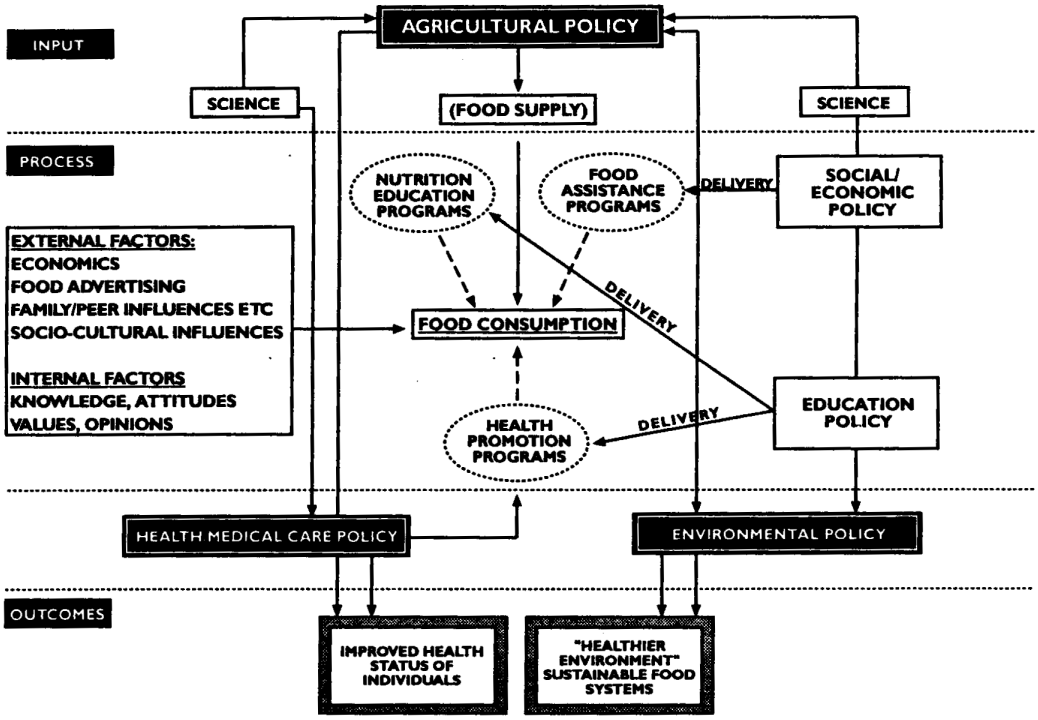
IV. Politiques gouvernementales en matière d'alimentation et de santé

Différents intervenants s'efforcent de réduire les coûts liés à la maladie et de favoriser une meilleure qualité de vie en offrant de meilleurs choix alimentaires. Ces actions peuvent être réalisées par les décideurs, mais seulement si ces derniers comprennent les relations complexes qui existent entre les diverses politiques, et entre ces politiques et les comportements. Par exemple, il peut s'avérer difficile de faire réduire la consommation de certaines catégories d'aliments jugés moins bons pour la santé si les politiques agricoles encouragent une augmentation de la production de ces denrées et subventionnent leur utilisation par l'industrie de la transformation et dans les repas préparés par les restaurateurs. Il est possible que les stratégies de marketing social qui prônent la réduction de la consommation de ces produits incitent les consommateurs à les laisser sur les tablettes de l'épicerie. Cependant, tout surplus industriel soit sera exporté, augmentant ainsi la disponibilité de ces produits ailleurs dans le monde, soit « disparaîtra » dans le dédale de l'industrie de la transformation pour se retrouver finalement dans l'assiette du consommateur. Le schéma ci-dessous illustre certaines des interrelations qui existent à l'intérieur du système alimentation-santé, bien qu'il montre que les politiques actuelles ne reflètent peut-être pas l'existence de coordination entre les divers acteurs politiques.

Comme l'indique cette figure, il peut s'avérer assez difficile de déterminer l'incidence des politiques publiques sur la santé des Canadiens en général, et sur leurs choix en matière d'alimentation en particulier. Par le passé, les politiques gouvernementales conçues pour atteindre certains objectifs précis étaient élaborées en vase clos, surtout si elles relevaient de la compétence de comités législatifs ou d'organismes gouvernementaux différents. Bien que cette approche fragmentée résulte bien évidemment de la spécialisation des organismes chargés d'élaborer les politiques, elle a souvent eu des conséquences non délibérées. Les choix alimentaires des Canadiens pourraient être affectés par des politiques relevant de domaines aussi différents que l'agriculture, le transport, l'éducation, le chômage, le zonage, la libéralisation du commerce et la rentabilité. La nécessité de mieux coordonner l'élaboration des politiques entre les domaines d'application et d'examiner pour ainsi dire toutes les politiques publiques à la lumière des préoccupations en matière de santé et de nutrition est devenue

plus évidente dans notre environnement moderne marqué par des problèmes tels que le fort taux d'obésité et l'augmentation des coûts rattachés à la santé.

Figure 8 : Modèle systémique des politiques en matière de nutrition (reproduit de Sims, 1998)



Avant de dégager l'incidence des gestes politiques actuels et de ceux qui ont été posés par le passé, il est utile d'analyser les recommandations formulées par les organismes gouvernementaux et les ONG pour réduire les coûts de la santé. Il est également intéressant d'observer ce qui se fait dans divers pays où les approches sont différentes (p. ex., taxes versus subventions), tout comme le niveau de participation de la population. La première section ci-après présente certaines de ces différences. La deuxième section contient une brève analyse des politiques officielles du Canada et de leur incidence possible. La troisième partie, quant à elle, étudie les règlements et les lois actuellement en vigueur en matière d'obésité.

De plus, la documentation sur le tabac peut nous apprendre beaucoup de choses. Même si les processus physiologiques liés à la consommation de tabac ne sont pas directement comparables à ceux du processus d'alimentation, il existe des recoupements significatifs entre le désir de la population de changer ses comportements face au tabagisme et celui qu'elle démontre en matière d'alimentation. La quatrième section ci-après présente un examen détaillé des politiques antitabac et une analyse

documentaire de leur impact. La dernière section résume les connaissances que nous possédons actuellement sur l'incidence des politiques en matière d'alimentation, tant au Canada qu'ailleurs.

A. Recommandations sur les outils stratégiques potentiels en matière d'alimentation conçus pour modifier les attitudes du consommateur

Dans le but d'analyser les différentes orientations des recommandations stratégiques à travers le monde, nous avons comparé les positions stratégiques relatives à la santé et à l'alimentation adoptées par divers organismes en Europe, en Australie et au Canada. Le tableau 9 résume les recommandations émises par l'Organisation mondiale de la santé (pour l'Europe uniquement), l'*Australian National Health and Medical Council* et l'Institut canadien d'information sur la santé. Il convient de signaler l'accent que met l'Europe sur les politiques agricoles et les résultats sociétaux qu'elle désire atteindre en matière de santé et d'obésité. Tous les documents examinés semblent concorder sur les points suivants :

- La résolution des problèmes de santé demande un ensemble d'interventions en matière d'alimentation et d'activité physique.
- Il est important d'informer les écoles et les enfants sur la santé et l'alimentation.
- Il faut que l'industrie alimentaire s'implique dans la commercialisation, la promotion et la communication d'allégations relatives à la santé. La participation de l'industrie est indissociable de la réussite du projet.

Tableau 9 : Recommandations européennes, australiennes et canadiennes en matière d'alimentation et d'obésité

Europe (OMS)		Australie		Canada	
Sujet	**Stratégie**	**Sujet**	**Stratégie**	**Sujet**	**Stratégie**
Interventions en matière d'alimentation	1. Établir des lignes directrices nationales en matière d'alimentation 2. Disposer de l'appui officiel du gouvernement sous forme de soutien, d'orientations et de fonds alloués à la nutrition 3. Élaborer un système de surveillance et d'évaluation des plans d'action visant l'amélioration nutritonnelle	**Régime alimentaire et obésité**	1. Promotion de la nutrition 2. Étiquetage des produits alimentaires 3. Recommandations concernant les aliments consommés sur les lieux de travail, à l'école et dans la communauté 4. Promotion de l'activité physique	**Régime alimentaire et obésité**	1. Modifier l'environnement urbain pour permettre un plus grand niveau d'activité physique, mettre l'accent sur l'importance de l'éducation physique régulière, réduire le temps consacré à regarder la télévision et établir des programmes de santé détaillés pour les écoles. 2. Accroître la capacité du département de santé publique à éduquer et à faire de la promotion. 3. Investir dans les écoles afin de réduire leur dépendance vis-à-vis des services alimentaires de mauvaise qualité et fournir des occasions de faire de l'activité physique. 4. Collaborer avec l'industrie alimentaire pour surveiller et réglementer la commercialisation des aliments (placement de produit et publicité).
Politiques agricoles	1. Retirer progressivement les incitatifs à la consommation de produits laitiers à haute teneur en matières grasses 2. Restreindre l'aide financière à l'achat de lait à faible teneur en matières grasses dans les écoles 3. Lancer un programme scolaire promouvant la consommation de fruits et légumes	**Politiques alimentaires**	1. S'attarder aux effets des politiques alimentaires sur l'alimentation 2. Étudier les interventions en matière d'alimentation pour en détecter les effets sur le régime alimentaire	**Politiques agricoles**	Il faut mieux intégrer les travaux réalisés par les décideurs de chacun des secteurs, notamment celui de l'agriculture.

Europe (OMS)		Australie		Canada	
Sujet	**Stratégie**	**Sujet**	**Stratégie**	**Sujet**	**Stratégie**
	4. Modifier le soutien à l'agriculture en faveur des fruits et légumes 5. Retirer le soutien à la consommation du vin 6. Retirer les subventions à l'industrie du tabac 7. Gérer les effets néfastes qu'a sur la durabilité de la culture des olives la promotion de l'huile d'olive effectuée par l'UE				
Choix éclairés	Étiquetage de la viande : seul le muscle peut être nommé « viande ». Il faut également établir des règles concernant le contenu en matières grasses.	**Obésité reliée au diabète de type 2**	Les programmes suggérés font l'objet d'une analyse coûts - avantages 1. Chirurgie pour les personnes très obèses 2. Modification du comportement des personnes très obèses 3. Programmes de groupe pour les hommes présentant une surcharge pondérale 4. Programmes de groupe pour les femmes qui présentent un abaissement de la tolérance au glucose	**Programmes qu'il serait possible d'examiner**	1. Étendre les initiatives actuelles relatives au système de santé, comme la surveillance, l'assurance-maladie, l'éducation publique et la promotion de la santé 2. Étudier les politiques relatives à l'étiquetage, à la restriction des ventes et à la taxation (puisqu'elles ont été efficaces pour contrôler l'usage du tabac)

(Sources : Organisation mondiale de la santé (2002, 2004), *National Health and Medical Council* (1997) et Institut canadien d'information sur la santé (2003, 2004).

Bien que les documents officiels publiés par l'Institut canadien d'information sur la santé (2003, 2004) ne contiennent aucune recommandation concernant l'une ou l'autre des politiques agricoles, d'autres groupes au Canada se sont expressément penchés sur les relations qui existent entre ces politiques, la consommation d'aliments et la santé. Un des groupes de recommandations peut-être les plus complets vient d'une publication du *Toronto Food Policy Council* (1998) intitulée *Cutting Out the Fat*. Nous avons reproduit ci-dessous une partie du sommaire de ce document :

> « Nous recommandons l'instauration d'un processus de transition en trois étapes. Notre appareil politique et de réglementation est fondé sur des croyances et des hypothèses qui datent déjà d'un certain temps. L'élaboration de sa structure s'est étendue sur de nombreuses années et a été réalisée selon un modèle d'additions progressives, sans que l'on évalue vraiment la cohérence de l'ensemble. Par conséquent, nous croyons qu'il est souhaitable d'effectuer une transition progressive vers la nouvelle approche proposée ici.
>
> Dans ce contexte, les stratégies de la première étape consistent à apporter des modifications mineures aux pratiques actuelles afin de créer un environnement un peu plus propice aux changements envisagés. D'une façon générale, ces derniers s'intégreraient aux activités de réglementation et d'élaboration de politiques, et ils pourraient être rapidement mis en œuvre. En deuxième étape, les stratégies visent à remplacer une pratique, une caractéristique ou un processus par un autre, ou à développer une approche ou une opération parallèle, en opposition à celle qui est considérée comme inadéquate. Finalement, en troisième étape, l'implantation des stratégies sera plus longue et demandera d'apporter des changements fondamentaux à l'utilisation des ressources humaines et physiques. Cependant, le dernier stade, celui de la refonte, sera difficile à atteindre si les deux premières étapes n'ont pas d'abord été franchies. Les stratégies les plus aptes à informer les analystes à propos de la refonte (le stade le moins avancé à cette étape-ci) et à favoriser une adaptation en douceur jusqu'au résultat visé devraient idéalement provenir des deux premières étapes.
>
> **Première étape :**
>
> 1. Rendre l'étiquetage nutritionnel obligatoire pour tous les aliments transformés et s'assurer que les étiquettes donnent le nombre total de calories, le nombre de calories provenant des matières grasses, la quantité totale de gras, de gras saturés, de cholestérol et de glucides.
>
> 2. Reformuler certains règlements de la *Loi sur les aliments et drogues* de façon à décourager la production et la distribution de matières grasses et à favoriser la présentation d'une information cohérente concernant le contenu en gras, sur les étiquettes.
>
> a) Modifier toutes les définitions des aliments préparés à base de viande de façon à ce que la quantité maximale de gras contenu dans un produit n'excède pas 25 % de son poids.
>
> b) Modifier les définitions des aliments à base de produits laitiers pour que le contenu maximal de matières grasses soit précisé pour chaque type de fromage.

c) Modifier tous les systèmes d'étiquetage de produits pour que les étiquettes présentent la quantité de gras en grammes et le pourcentage de calories consommées sous forme de gras (en conformité avec les lignes directrices en matière de saine alimentation au Canada).

d) Exiger que tous les ingrédients gras soient indiqués sur l'étiquette.

e) Exiger que tous les acides gras trans soient indiqués sur l'étiquette.

3. Les programmes *Healthy Lifestyle Restaurant* devraient faire partie des lignes directrices obligatoires des programmes du ministère de la Santé. Grâce à ces programmes, les restaurants qui offrent à leur menu un nombre appréciable d'aliments à faible teneur en gras sont cités publiquement. Ils sont très appréciés des restaurateurs dans les municipalités où ils sont appliqués.

4. Étendre les programmes éducationnels qui ont réussi à faire diminuer la consommation de gras dans la population, y compris ceux qui sont exécutés sur les lieux de travail et ceux qui permettent de développer les capacités à acheter les bons produits alimentaires.

Deuxième étape :

5. Mettre en œuvre des stratégies permettant d'exiger que le consommateur dispose de toute l'information nécessaire à propos des aliments :

a) Des étiquettes indiquant à la population comment les aliments qu'elle achète se conforment aux lignes directrices en matière de saine alimentation du gouvernement (p. ex., « Les lignes directrices en matière de saine alimentation au Canada indiquent de consommer ce produit plusieurs fois par semaine » ou quelque chose d'analogue). On pourrait également utiliser un code de couleurs (p. ex., des couleurs différentes pour signaler une conformité élevée, moyenne ou faible). On exigerait aussi que les menus des restaurants affichent ces couleurs pour permettre aux clients d'évaluer le repas qu'ils s'apprêtent à commander, sur la base des apports quotidiens recommandés.

b) Établir les normes d'abord sur des critères nutritionnels plutôt que cosmétiques.

c) Tout comme la promotion concernant la cigarette a été restreinte en raison du danger que présente le tabagisme pour la santé, il faudrait éliminer les publicités concernant les aliments vides et celles qui tablent sur l'importance qu'accordent les gens à leur image corporelle et à leur acceptation sociale. La question de l'apparence physique est reliée tant à l'apport alimentaire total qu'à la consommation de gras. L'anorexie et la boulimie sont en passe de devenir de sérieux problèmes de santé, notamment chez les jeunes femmes, et la peur de l'obésité constitue une cause importante de cette situation. Ces craintes résultent de nombreux facteurs sociaux, la publicité sur les aliments étant l'un d'eux.

6. Instaurer des programmes de transition (subventions, crédits d'impôt, services agricoles) pour encourager les transformateurs à produire toujours plus d'aliments à faible teneur en gras. Il existe déjà un certain nombre de programmes pour ce secteur, mais aucun ne porte sur un produit en particulier ou ne possède de critère basé sur la valeur nutritive de celui-ci. Puisque le

programme de subside laitier a permis de réduire les coûts du lait pour les transformateurs et le prix des produits laitiers pour les consommateurs, il pourrait exister des subventions ou des crédits d'impôt pour les transformateurs qui utilisent des produits faibles en gras et qui maintiennent la teneur en lipides à un niveau bas tout au long du processus de transformation.

7. Modifier la réglementation sur les taxes de façon à ce que les aliments frais ne soient pas taxés et que les produits transformés (clairement identifiés) le soient. Dans le cadre réglementaire actuel, une salade à emporter sera frappée d'une taxe, alors qu'une frite peut ne pas l'être. Il faudrait éliminer de telles anomalies pour s'assurer que le régime fiscal favorise l'achat d'aliments frais.

8. Examiner la possibilité d'émettre des règlements municipaux, des restrictions de zonage et autres mesures similaires à celles qui ont été utilisées pour limiter le contact des jeunes avec le tabac, dans le but de restreindre l'accès aux aliments riches en gras et fortement transformés à proximité des écoles. Limiter notamment la vente d'aliments vides à forte teneur en gras et hautement élaborés dans les distributeurs automatiques et les commerces situés dans le voisinage immédiat des écoles

9. En vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, exiger, comme l'ont fait les Pays-Bas, que le contenu en acides gras trans de la plupart des margarines soit réduit à 1 % en un an.

Troisième étape :

10. Élaborer des systèmes de gestion de la demande et de coordination de l'offre pour optimiser la disponibilité et la valeur nutritionnelle des aliments distribués à l'ensemble des résidents.

Il y a quinze ans, le Conseil des sciences du Canada a proposé que notre pays adopte un scénario d'alimentation optimale, mais peu de progrès ont été réalisés en ce sens. D'autres gouvernements ont eu davantage de succès. Dans les années 70, la Norvège a entrepris de remanier son système de production alimentaire et agricole et son réseau de distribution afin de mieux promouvoir l'importance de l'alimentation, et elle a adapté ses politiques à cette fin. En fixant des objectifs et en établissant les soutiens institutionnels appropriés, les Norvégiens sont parvenus à modifier la façon dont ils produisent et distribuent les aliments.

Ils se proposaient d'atteindre quatre objectifs principaux :

> 1) stimuler la consommation d'aliments sains (par exemple, les céréales, les pommes de terre et les gras polyinsaturés) et diminuer la consommation d'aliments nuisibles (par exemple, les gras saturés, les sucres raffinés), afin de réduire l'incidence de certaines maladies chroniques;
>
> 2) élaborer des lignes directrices pour l'industrie de la production alimentaire, tel que l'a recommandé le Conseil mondial de l'alimentation des Nations Unies.
>
> 3) faire passer l'autonomie du pays en matière d'alimentation de 39 % des calories totales consommées à 52 % d'ici 1990; et
>
> 4) promouvoir le développement régional.

La Norvège a utilisé différents outils pour atteindre ces objectifs : subventions aux producteurs et aux consommateurs, promotion basée sur la qualité nutritionnelle, campagnes de sensibilisation du consommateur, amélioration du système d'étiquetage et lois qui pénalisent la production d'aliments et de boissons nuisibles à la santé. Cependant, le gouvernement a reconnu qu'il ne peut légiférer en matière de goût et que le marché continuera de jouer un rôle de premier plan en ce qui a trait aux habitudes d'achat des aliments. La stratégie norvégienne a produit certains résultats intéressants. Le pays a atteint une autosuffisance de 50 % en 1988, et la proportion de l'apport total en énergie sous forme de gras est passée de 40 % (1975) à 37 % (1987). Cependant, il est arrivé que certains mauvais gras soient subventionnés par mégarde. La consommation de grains entiers, de fruits et de lait à faible teneur en gras est à la hausse, et la qualité des pommes de terre et des céréales s'est améliorée. La diminution des décès dus aux maladies cardiovasculaires a été, en partie, attribuée à la politique en matière de nutrition. Par ailleurs, les agriculteurs ont atteint la parité avec les travailleurs industriels.

Dans le contexte du présent document, la refonte du système alimentaire et agricole canadien dans le but de jouir d'une alimentation optimale implique principalement :

a) Continuer de mettre l'accent sur les systèmes de production animale qui réduisent le gras des carcasses. Cette orientation pourrait demander une combinaison de trois méthodes : réduction des aliments concentrés dans le régime du bétail (la Norvège a proposé cette mesure), allongement de la période de croissance et augmentation de l'apport en fourrage. Des changements de cette nature auraient une incidence importante sur la conception des fermes et leur gestion, ainsi que sur l'utilisation des terres. En effet, un grand nombre d'entreprises canadiennes d'élevage de bétail utilisent des régimes très concentrés et favorisent un engraissement rapide. De nombreuses exploitations agricoles achètent la nourriture des animaux, car leur surface arable est insuffisante pour produire les céréales et le fourrage dont elles auraient besoin. Ces fermes éprouvent également de la difficulté à éliminer le fumier.

b) Tendre vers la production d'aliments frais et une transformation minimale. Depuis un certain temps déjà, les Canadiens consomment plus d'aliments frais, et un scénario d'alimentation optimale pourrait favoriser cette tendance. Cette approche demandera cependant des systèmes de distribution régionale plus élaborés. Par ailleurs, certaines parties de l'industrie de la transformation deviendraient encore plus saisonnières. On découragerait certaines formes de transformation : le retrait des fibres des céréales, le blanchiment, l'ajout de sel, de sucre raffiné et d'additifs alimentaires, et l'ébullition dans le gras, l'huile ou l'eau.

c) Coordonner l'offre et la demande, là où la demande alimentaire nationale est déterminée par les aliments à valeur nutritive optimale; ensuite, coordonner l'offre (un peu comme ce qui se produit maintenant avec les produits soumis à la gestion de l'offre) pour satisfaire à cette demande. Les aliments qui ne se conforment pas à ce scénario restent disponibles, mais se vendent cher pour décourager toute consommation excessive.

Nous croyons que la mise en œuvre de ce plan aidera grandement les consommateurs à réduire la quantité de gras dans leur alimentation (pages 5 – 9) ».

B. Les politiques officielles canadiennes et leurs incidences possibles

Politique agricole

Malgré les récents accords commerciaux qui tentent de limiter l'intervention ministérielle dans les activités agricoles, la politique gouvernementale s'intéresse encore beaucoup à l'agriculture et à la production des aliments. Par ailleurs, l'influence de l'alimentation sur la santé devient un sujet de préoccupation, nous devons donc nous attendre à ce que les effets de la politique agricole sur les consommateurs soient considérés comme un nouvel enjeu. Les recommandations de la politique alimentaire de Toronto citées précédemment fournissent un éclairage particulier sur ces relations. Même si des observateurs comme Haddad (2003), Sims (1998) et Nestle (2002) ont reconnu l'existence de certains liens entre la politique agricole dans son ensemble et les habitudes d'achats alimentaires, il n'y a pas longtemps que l'on essaie au Canada de retracer les impacts de certaines politiques officielles sur la qualité du panier alimentaire produit par les fermes canadiennes. Une évaluation qualitative des politiques agricoles canadiennes, réalisée par les auteurs (non présentée ici), suggère qu'actuellement l'incidence de ces orientations sur l'alimentation a des répercussions négatives et positives sur la santé du consommateur.

Cette situation n'a rien d'étonnant, car ces politiques ont été mises en œuvre pour des raisons qui avaient peu ou pas à voir avec le bien-être des consommateurs. Les politiques agricoles canadiennes ont été instaurées pour permettre l'augmentation des prix à la consommation du lait et de la volaille, pour subventionner l'irrigation, classer la viande de bœuf selon, entre autres, la teneur en gras, réduire la vente des produits céréaliers aux marchés étrangers et encourager la production de canne à sucre. Parmi les motifs à l'origine de ces programmes, on retrouve notamment la stabilisation des prix à la ferme et l'appui au développement d'attributs alimentaires qui plaisent aux consommateurs des marchés d'exportation. Jusqu'à maintenant, ce n'est pas la santé des consommateurs canadiens qui a principalement motivé les décideurs. Nous recommandons donc d'entreprendre une évaluation quantitative de l'incidence alimentaire de chacune des politiques agricoles sur les consommateurs. Il faut cependant noter que la réforme de certaines politiques qui ont des effets négatifs sur la santé de la population entraînera nécessairement des conséquences distributives qui ne seront pas bien accueillies par tous.

Le Guide alimentaire canadien

En 1992, après deux ans de préparation, Santé et Bien-Être Canada publiait ce qui était alors le nouveau « Guide alimentaire canadien pour manger sainement. » Lors du lancement de ce guide, le ministre de la Santé par intérim, Fred A. Stewart, a souligné les efforts faits par le gouvernement pour présenter un document qui reflétait les nouvelles habitudes alimentaires et notre plus grande connaissance de l'alimentation. Ce guide préconisait un régime à faible teneur en gras et riche en glucides (Canada NewsWire, 1992). Voici certains des exposés directionnels qu'il offrait pour inciter à adopter un tel régime :

- Choisir plus souvent des aliments faibles en gras (ensemble des produits);
- Choisir plus souvent des produits laitiers moins gras (produits laitiers);
- Choisir plus souvent des viandes, des volailles et des poissons plus maigres, ainsi que des pois, des haricots et des lentilles (viandes et substituts) (Santé Canada, 2003).

Le projet, annoncé récemment (Nersessian, 2004), de réviser le Guide alimentaire canadien constitue l'occasion idéale de, non seulement tenir compte des nouvelles découvertes scientifiques en matière de consommation alimentaire et de santé, mais aussi de réfléchir à l'interaction entre ces lignes directrices et d'autres politiques canadiennes. Certains doutent que la politique agricole ait fait des efforts pour aligner l'offre alimentaire du pays sur ces recommandations (Kantor, dans *America's Eating Habits*, 1999). Par exemple, les politiques américaines qui subventionnent fortement la production de maïs, font en sorte que la semoule de maïs, l'huile de maïs et le sirop de maïs à haute teneur en fructose deviennent des intrants très économiques pour la production d'aliments transformés dans toute l'Amérique du Nord (*Consumer Reports*, 2004).

Cette pratique permet de maintenir le prix des collations et des boissons gazeuses à un niveau peu élevé. Par comparaison, les prix des fruits et des légumes frais jouissent de relativement peu de soutien.

Au Canada, on semble mal comprendre l'interaction qui existe entre un régime alimentaire sain et le fait d'encourager l'industrie locale à fournir des produits sains. Une plus grande coopération entre Santé Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada constitue une première et nécessaire étape en vue, d'une part, de résoudre toute tension qui aurait pu naître entre la politique agricole et l'offre d'aliments sains au public et, d'autre part, d'élaborer une politique gouvernementale favorisant tant la

santé des Canadiens que la prospérité économique de l'agriculture et de l'industrie agroalimentaire nationales.

Les politiques d'autres secteurs

Ce ne sont pas seulement les politiques gouvernementales directement liées à la production des aliments ou aux recommandations nutritionnelles qui ont une incidence sur la salubrité de notre alimentation. Les choix alimentaires peuvent également être affectés par certaines politiques commerciales générales ou portant sur le contrôle environnemental, la sécurité des travailleurs et l'antitrust (Ralston, 1999). De plus, les stratégies d'urbanisme et les réglementations en matière de transport peuvent également limiter les possibilités de favoriser des modes de vie sains (Institut canadien d'information sur la santé, 2003). Depuis longtemps, les autorités n'imposent pas de taxe de vente sur les aliments de base, ce qui a parfois des conséquences incohérentes. En outre, les politiques fiscales qui influent sur un aspect ou l'autre de la consommation des ménages produisent, sur les revenus, des effets qui peuvent finalement affecter les choix alimentaires. Comme le montre la section suivante, de nos jours, on considère généralement la politique fiscale comme un outil officiel efficace pour orienter les choix alimentaires.

C. Lois et règlements en matière d'obésité

Des mesures prises récemment par certaines législatures en Amérique du Nord reflètent bien l'attention croissante portée depuis peu à l'obésité. Depuis juillet 2002, lorsqu'un New Yorkais souffrant d'un excès de poids intenta une poursuite contre quatre chaînes de restauration rapide, les questions relatives à l'obésité et à la façon dont on peut les réglementer, les mettre en litige et légiférer à leur sujet ont été l'objet d'une vive attention, tant de la part des médias que des gouvernements. Certaines des lois proposées sont directement liées aux poursuites en matière d'obésité. À titre d'exemple, la Chambre des représentants des États-Unis a voté, en mars 2004, pour un projet de loi qui interdirait tout recours en justice fondé sur ce motif. Une vingtaine d'États américains ont adopté une législation semblable ou songent à le faire (Holland, 2004).

Les législatures des États américains ont aussi démontré une volonté d'intervenir en adoptant des orientations officielles qui s'attaquent aux causes de l'obésité et aux problèmes qu'elle entraîne. Il pourrait résulter de cette multiplicité d'actions une stupéfiante mosaïque de lois différentes touchant des secteurs de politique qui, jusqu'à maintenant, avaient été peu réglementés. Durant les huit premiers

mois de 2003 seulement, au moins huit États ont présenté des projets de loi visant à étudier les problèmes liés à l'obésité, cinq au moins ont soumis un projet de loi qui exigeait des chaînes de restauration qu'elles fournissent des renseignements nutritionnels, deux ont promulgué une loi visant à mettre sur pied des programmes de dépistage du diabète chez les enfants, au moins neuf ont présenté d'autres projets de loi visant à imposer des taxes de vente ou à élargir l'action de ces dernières aux boissons gazeuses ou aux sirops, des projets visant à ajuster les taxes sur les aliments ont été proposés dans au moins sept États, des projets de loi ayant pour but d'examiner ou d'ajuster le contenu nutritionnel des repas servis dans les écoles ont été soumis dans au moins quatorze États, et finalement au moins quinze États ont présenté des projets de loi destinés à bannir les aliments vides des distributeurs automatiques ou à limiter leur présence dans ces machines (Uhlman, 2003). Les législateurs canadiens étudient également des projets de loi sur l'obésité. Par exemple, en février 2004, à Winnipeg, un député du NPD a suggéré de retirer les gras trans des aliments transformés vendus au Canada (Picard, 2004). Une loi similaire a déjà été appliquée au Danemark (*Food Ingredient News,* 2003).

On utilise également la politique fiscale pour freiner la montée de l'obésité. Une des avenues empruntées est l'application de la « taxe sur les matières grasses » qui a pour but de réduire la consommation des aliments nuisibles en augmentant leur prix à la consommation. Par exemple, en avril 2004, le gouvernement de l'Ontario a proposé la levée d'un impôt provincial sur les repas de moins de 4,00 $ pris au restaurant (Mackie, 2004). L'objectif était d'abord et avant tout d'augmenter le taux réel de taxation sur les repas-minute. Au moment de publier le présent rapport, il semble que l'opposition de l'industrie et du public, motivée en partie par le fait qu'un grand nombre de produits alimentaires seraient touchés, aurait décidé la province à faire marche arrière.

D'autres juridictions examinent des approches qui sont plus ponctuelles, mais non moins ambitieuses. Par exemple, un projet de loi soumis au Sénat de la Californie en 2002 visait à taxer les boissons gazeuses et à redistribuer les revenus ainsi générés. Le Sénat proposait d'investir la moitié de cet argent dans des programmes de sensibilisation de la population à la santé et d'offrir l'autre partie aux arrondissements scolaires qui acceptaient de ne plus vendre de boissons gazeuses dans leurs écoles. Cette mesure permettrait d'équilibrer les sommes qui sont actuellement attribuées aux établissements scolaires en vertu d'ententes conclues avec des distributeurs de boissons gazeuses (*ConsumerFreedom.com*, 2002; Reuters, 2002). Un autre projet de loi, soumis à New York par le député démocrate Felix Ortiz en juin 2003, avait pour but d'ajouter une taxe de 0,25 % sur l'ensemble des aliments et des boissons, des jeux vidéo et de l'équipement de jeux vidéo, ainsi que sur la location

de films, qui étaient déjà taxés. Il prévoyait également d'appliquer une taxe nouvelle sur les « sucreries et collations » qui ne sont pas encore imposées (Assemblée législative de l'État de New York, 2003 ; McGraw, 2003). On a surnommé ce projet de loi « taxe du téléphage » étant donné qu'il met l'accent à la fois sur les aliments servant aux collations et sur des formes de distraction peu dynamiques.

Contrairement à la taxe sur les matières grasses, la politique fiscale peut également être utilisée positivement pour encourager de saines habitudes de vie. L'Australie accorde depuis longtemps un crédit d'impôt sur les frais d'inscription à des programmes d'amaigrissement. En 2002, l'*Internal Revenue Service* des États-Unis a déclaré que l'obésité était une maladie et a instauré des mesures similaires. Les déductions permises aux États-Unis s'appliquent à des traitements comme la gastroplastie, à certains médicaments de perte de poids et au counseling en matière de nutrition (KOMO, 2004). Les autorités fiscales des États pourraient également adopter cette approche. L'État de New York étudie actuellement la possibilité d'allouer un crédit d'impôt de 500 $ par ménage pour des dépenses liées à l'acquisition d'une meilleure forme physique, comme les adhésions à des clubs de santé, l'achat d'appareils d'exercice pour la maison, la participation aux Petites Ligues et autres (*International Health, Racquet & Sportsclub Association*, 2004). Ce projet de loi a été soumis par un sénateur républicain en réaction directe à la législation dite « taxe du téléphage » décrite ci-dessus. Des programmes similaires pourraient être établis pour subventionner la consommation d'aliments plus sains, du moins en théorie.

D. Les politiques conçues pour influer sur l'usage du tabac

Le 10 février 2004, la Fondation des maladies du cœur du Canada déclarait dans un communiqué : « De nos jours, les matières grasses ont remplacé le tabac. » Étant donné l'ampleur du problème que constitue l'obésité, il est évident que la lutte contre la surcharge pondérale peut s'inspirer de l'expérience acquise dans l'arène du tabac. Depuis le moment où, pour la première fois, dans les années 60, la recherche a associé le cancer au tabagisme, les gouvernements ont tenté de réduire la consommation de cigarettes et la prévalence du tabagisme (Garrison, 1987). Au cours des quarante dernières années, la majorité des pays développés ont entrepris d'agir politiquement pour influer sur l'usage du tabac. Les préoccupations sociétales en matière de santé et leur incidence sur les programmes de soin de santé ont poussé les gouvernements à intervenir.

Figure 9 : De nos jours, les matières grasses ont remplacé le tabac (droit d'auteur de la caricature, Michael Ramirez)

Les pages suivantes présentent une brève description de l'efficacité de ces politiques. Chaque section contient également un examen de l'incidence du tabagisme sur les jeunes, car la recherche indique que très peu de personnes commencent à fumer après 22 ans (DeCicca et coll., 2002). Par conséquent, la façon la plus efficace de réduire les effets du tabagisme consiste à influer sur l'usage du tabac chez les jeunes. Le tableau suivant résume les efforts entrepris pour diminuer la prévalence du tabagisme et la consommation du tabac.

Tableau 10 : Outils de réglementation visant à diminuer la prévalence du tabagisme et la consommation de tabac

Restrictions relatives à la mise en marché	Restrictions relatives à l'usage	Autres politiques
Bannir la publicité de tous les médias ou de certains d'entre eux, notamment la télévision, la radio, les panneaux-réclames, lors des manifestations sportives, etc.	Bannir l'usage du tabac dans les endroits publics, notamment les lieux de travail, les restaurants, les bars, etc.	Imposer une taxe d'accise
Rendre obligatoire l'utilisation d'étiquettes de mise en garde sur la publicité et les emballages	Restreindre le tabagisme à certaines aires dans les lieux publics, qu'ils soient munis ou non de ventilation complémentaire	Utiliser les rapports médicaux établissant un lien entre le tabagisme et la maladie (p. ex., *The Surgeon General's Report*)
Exiger que la publicité antitabac soit diffusée en proportion des annonces présentées à la radio et à la télévision	Imposer des limites d'âge pour l'achat de produits du tabac	Organiser des campagnes de promotion antitabac subventionnées par l'État
Restreindre la publicité dans les médias, là où les jeunes peuvent y être exposés (p. ex., les panneaux-réclames et les magazines très lus par les jeunes)		Fournir une protection en matière de santé qui couvre les thérapies de substitution de la nicotine
Lors de la commandite de manifestations sportives, permettre la parution des dénominations sociales, et non de marques particulières		Lancer des programmes subventionnés par l'État pour aider les personnes à cesser de fumer
Bannir l'usage d'outils promotionnels tels que les tee-shirts, les casquettes de baseball, etc., qui font la promotion de marques de cigarette		Bannir les distributeurs automatiques qui vendent des produits du tabac
		Installer des lignes de soutien téléphonique
		Observer la Journée mondiale sans tabac de l'OMS

Règlements sur la commercialisation

Publicité

De nombreux pays restreignent les droits des fabricants de cigarettes à faire de la publicité afin de réduire le tabagisme. Aux États-Unis, c'est la *Fairness Doctrine Act* qui a régi la promotion sur le tabac entre 1968 et 1970 (Farr et coll., 2001). Cette loi exigeait que le nombre des messages publicitaires antitabagisme diffusés à la télévision et à la radio soit proportionnel à celui des messages promouvant la cigarette. De plus, les diffuseurs devaient subventionner ces annonces (Calfee et Ringold, 1990). Peu après la promulgation de cette réglementation, d'autres pays ont commencé à bannir la diffusion de la publicité pour la cigarette. Nelson (2003) indique que neuf pays, y compris le Canada, ont imposé un interdit complet (affectant plusieurs supports promotionnels) sur la publicité pour les cigarettes.

Depuis 1970, de nombreuses études ont évalué l'efficacité de ces interdictions. La plupart des recherches ont conclu que les interdits sur la publicité ne constituent pas une bonne approche

économique et qu'ils n'ont pas entraîné de baisse significative de la demande. Les gouvernements justifient l'utilisation de ces mesures en déclarant que la publicité sur le tabac pousse les gens à commencer à fumer. Cependant, la recherche démontre que l'incidence de la publicité sur la demande de cigarettes est faible. Il s'agit là de la principale raison évoquée contre l'usage des interdictions sur la publicité. Une méta-analyse réalisée par Duffy en 1996 et une étude effectuée par Depken en 1999 concluent que la publicité a eu peu ou pas d'effet sur l'usage du tabac au cours des dernières décennies, et que l'interdiction de diffuser ces messages s'avère inefficace dans plusieurs pays. Johnson (1988) en est arrivé à des conclusions similaires pour l'Australie. Nelson (2003) mentionne que si certaines études montrent que les interdits de publicité n'ont aucun impact, c'est parce que ces derniers ont été décrétés après que l'usage du tabac avait commencé à régresser. Farr et coll. (2001) soutiennent que le retrait des interdits sur la publicité augmenterait le bien-être collectif.

Les conclusions que l'on tire sur les effets de la publicité corroborent généralement la position du secteur, à savoir que, étant donné la structure oligopolistique de l'industrie de la cigarette et le manque de concurrence dans les prix, la publicité incite seulement les fumeurs à alterner entre les différentes marques (Cox, 1984; Doron, 1979). Ces résultats sont confirmés par une analyse documentaire réalisée par Duffy (1996) et un rapport rédigé par Waterson (1981).

Duffy a comparé l'interdit de diffusion promulgué aux États-Unis en 1970 avec la *Fairness Doctrine Act*, et il a démontré que cette dernière avait été plus efficace probablement parce qu'elle utilisait la publicité antitabagisme.

Doron (1979) fait remarquer que la consommation de cigarettes au Royaume-Uni, en Italie, en France et en Suisse a augmenté après l'imposition de l'interdiction de télédiffuser. Cette augmentation a pu résulter d'une moins grande connaissance des risques que présente le tabagisme, ou du fait que les compagnies de tabac dépensaient moins en publicité et faisaient profiter les consommateurs de l'économie ainsi réalisée (Nelson, 2003). Les fabricants disposent encore d'incitatifs pour utiliser la publicité afin d'encourager les fumeurs à changer de marque (Calfee et Ringold, 1990). Par conséquent, le remplacement de la *Fairness Doctrine Act* par l'interdiction semble avoir été moins profitable à la population qu'à l'industrie du tabac qui a vu augmenter ses profits et son pouvoir sur le marché (Farr et coll., 2001; Doron, 1979).

Les opposants aux interdictions soutiennent qu'elles restreignent la capacité de l'industrie à promouvoir de « meilleurs » produits. Calfee et Ringold (1990) affirment que la publicité pousse les manufacturiers à produire des variétés de cigarettes qui contiennent moins de goudron et de nicotine.

Étiquetage

Certains chercheurs ont étudié l'efficacité des étiquettes de mise en garde relativement à l'usage du tabac et ils ont découvert que ces dernières semblaient modifier le comportement des fumeurs ou les inciter à cesser de fumer. Certains des avertissements les plus efficaces se trouvent sur les paquets de cigarettes canadiens. Ces étiquettes contiennent des messages puissants et des illustrations de grande taille. Sheppard et coll. (2003) indiquent que ces facteurs augmentent la probabilité que les fumeurs remarquent les étiquettes.

Leur étude a démontré que les répondants connaissaient très bien la teneur de ces messages et que les fumeurs qui les avaient lus, y avaient réfléchi et en avaient discuté étaient plus susceptibles d'avoir cessé de fumer, tenté de le faire ou réduit leur consommation. Les auteurs ajoutent que l'empreinte laissée par les messages transmis par ces étiquettes ne semblait pas s'être émoussée après neuf à douze mois. Ce résultat peut venir du fait qu'il existe plusieurs mises en garde différentes, et que chacune contient une quantité significative de renseignements sur les dangers du tabagisme et les avantages qu'il y a à cesser de fumer.

Une étude réalisée en 1998 par Beltramini a examiné les effets de la publicité pour les cigarettes et des étiquettes de mise en garde aux États-Unis. Ces messages disaient entre autres : « Attention : fumer des cigarettes peut présenter un danger pour votre santé » et « Mise en garde : le Directeur des services de santé publique a déterminé que le tabagisme met votre santé en danger. » Ce type d'avertissements a semblé avoir peu d'influence sur l'usage du tabac, si ce n'est inciter le fumeur à consommer des marques contenant moins de goudron (Beltramini, 1988). Beltramini ajoute que les illustrations, les couleurs contrastantes, les grands caractères, une position normalisée sur les paquets, la brièveté des messages et une information axée sur la qualité, tout cela augmentait l'efficacité des étiquettes de mise en garde. Par ailleurs, le consommateur ne porterait pas attention à des renseignements trop compliqués ou trop abondants.

Incidence sur la jeunesse

Les partisans de l'interdiction de la publicité soutiennent que les annonces diffusées à la télé et à la radio incitent les jeunes à fumer (Calfee et Ringold, 1990). Une étude réalisée par Ho (1994) examine quelque peu cette question. Ho a mené une enquête auprès d'élèves de 10^{e}, 11^{e} et 12^{e} année, et a conclu que la publicité qui fait appel à la création et au rehaussement d'image ne modifie pas la perception qu'ont les jeunes du tabagisme. Le chercheur a découvert que ce qui incite les jeunes à fumer (accoutumance chez les hommes et distinction sociale chez les femmes), c'est l'opinion que ce

geste donne du style et constitue une marque d'indépendance, de distinction sociale et de succès professionnel. Cependant, ces résultats n'indiquent pas expressément si la publicité pousse ou non les jeunes à commencer à fumer.

Restrictions relatives à l'usage

Interdiction de fumer en milieu de travail et dans les endroits publics

L'interdiction de fumer au travail et dans les endroits publics se rencontre maintenant partout, et les lieux de travail où cette mesure est appliquée offrent souvent des programmes de désaccoutumance au tabac (Lanoie et Leclair, 1998). Ce type de prohibition a été mis en œuvre tant par voie législative que par décision des entreprises privées. Les restrictions varient selon les villes, les provinces ou les États, et les politiques les plus sévères se trouvent généralement dans les régions qui sont fermement opposées au tabac. Il est donc difficile de déterminer dans quelle proportion la baisse du tabagisme est attribuable aux interdictions plutôt qu'aux changements d'attitude ((Levy et Friend, 2003; Ohsfeldt et coll., 1998). La recherche effectuée dans ce domaine favorise la mise en œuvre de l'interdiction en milieu de travail comme moyen de réduire la consommation de cigarettes et la prévalence du tabagisme. Par ailleurs, en plus d'influer directement sur l'usage du tabac, ces politiques pourraient aussi communiquer l'idée que fumer est socialement inacceptable (Levy et Friend, 2003; Biener et Nyman, 1999). La majorité des recherches effectuées sur ce sujet ont pris la forme d'études longitudinales, et les enquêtes ont généralement été menées après qu'une interdiction ait été annoncée, mais avant qu'elle ne soit appliquée, ainsi qu'à différents moments après sa mise en œuvre.

Les données quantitatives tirées des études indiquent que les interdictions imposées en milieu de travail et dans les endroits publics réduisent de 10 % et plus la prévalence du tabagisme. On a obtenu des résultats similaires en ce qui a trait à la consommation de cigarettes. La réduction de la consommation se produit en général immédiatement, alors que la baisse de prévalence demande davantage de temps (Stave et Jackson, 1991; Levy et Friend, 2003; Farrelly et coll., 1999). Les données relatives à la réduction de la prévalence sont plus variables que celles que nous possédons sur la consommation. Sheppard et coll. (1990) et Farrelly et coll. (1999) indiquent que ce sont les gros fumeurs qui ont le plus réduit leur consommation.

Les résultats indiquent également que seules les interdictions complètes ont un effet sur le tabagisme et que, généralement, plus les restrictions sont importantes, plus leur impact est grand (Czart et coll., 2001; Farrelly et coll., 1999). Par ailleurs, il est crucial de veiller à l'application stricte des

politiques sur le tabagisme si l'on veut s'assurer de leur succès. Biener et Nyman (1999) soutiennent qu'une piètre application de la loi peut contribuer à entraver l'efficacité d'une interdiction de fumer en milieu de travail. En revanche, Czart et coll. (2001) concluent que les restrictions individuelles n'influencent pas le comportement. Cependant, l'effet cumulatif des politiques de restriction entraîne une baisse du tabagisme.

Reinhardt et Giles (2001) déclarent que de telles réglementations ne tiennent pas compte de l'important surplus du consommateur dont jouissent les fumeurs, et qu'il faudrait remplacer les interdictions par de fortes augmentations de taxes.

L'incidence des interdictions de fumer sur les jeunes

Une étude réalisée par Wakefield et coll. (2000) cherchait à découvrir les façons dont les restrictions imposées dans les écoles et les endroits publics influencent le tabagisme chez les adolescents.

Les données obtenues par Wakefield corroborent généralement les résultats présentés ci-dessus et indiquent que des restrictions importantes entraînent une baisse du tabagisme chez les jeunes. Il s'avère par ailleurs nécessaire de veiller à ce que les interdictions imposées dans les écoles soient strictement appliquées si l'on veut obtenir un changement de comportement. Ce chercheur mentionne en outre qu'une interdiction sévère imposée à la maison est plus efficace que les restrictions mises en œuvre dans les écoles et les endroits publics, et ce, même si les parents fument. Sheppard et coll. (1999) et Fichtenberg et Gluntz (2002) ont découvert que les interdictions en milieu de travail permettent de réduire le tabagisme chez les groupes plus jeunes.

Sheppard et coll. (1999) ont remarqué que c'est chez les jeunes de 18 à 24 ans que l'on observait la plus faible réduction d'usage du tabac.

L'imposition de limites d'âge pour l'achat de cigarettes a également un impact direct sur le tabagisme chez les jeunes. Chaloupka et Wechsler (1997) déclarent que ces politiques ont un effet positif seulement si les détaillants se conforment entièrement à leurs exigences. Finalement, des mesures d'application énergiques et de fortes amendes sont nécessaires pour atteindre un haut taux de conformité.

Autres politiques

Imposition d'une taxe d'accise

De nombreux chercheurs ont examiné de quelles façons on peut agir sur la demande en utilisant des taxes pour modifier le prix du tabac. Il est certain que la consommation de cigarettes obéit à la loi fondamentale de l'économie selon laquelle une augmentation des prix entraîne une diminution de la demande. Les taxes constituent une mesure désincitative pour les fumeurs (Hu, 1994). Cependant, certains croient que la taxe d'accise est socialement régressive et qu'elle touche davantage ceux qui peuvent le moins la payer. Les chercheurs aimeraient également savoir comment le sexe, l'âge, la race et la religion affectent la réaction aux variations de niveaux de taxes.

Selon Townsend (1993), les valeurs d'élasticité de la demande de cigarettes par rapport aux prix se groupent autour de -0,55. Certains croient donc qu'une augmentation de 1 % des prix produira une réduction de 0,55 % de la consommation sous la forme d'une diminution du nombre de cigarettes fumées ou en termes de personnes qui cessent de fumer. Se basant sur les résultats de plusieurs autres études, Brown (1995) utilise dans ses calculs une élasticité de la demande par rapport aux prix de -0,5. Une étude réalisée par Farrelly et coll. (2001) contient un certain nombre de comparaisons établies entre différentes caractéristiques sociodémographiques. Les résultats indiquent que les femmes sont plus sensibles au prix et plus susceptibles que les hommes de cesser de fumer si le coût du tabac augmente. Les consommatrices dont le revenu se situe sous la moyenne réagiront quatre fois plus que celles dont le salaire est supérieur. Par ailleurs, les Afro-Américaines et les Hispaniques sont plus influencées par ce facteur que les Caucasiennes. Farrelly et coll. concluent également que même si les taxes d'accise sont régressives, la plus haute réactivité au prix, qui se rencontre chez les personnes à faible revenu, transfère une partie de la charge aux groupes à revenu plus élevé.

En outre, Gruber et Kosegi (2002) avancent que la régressivité de cette forme de taxation est probablement inversée si l'on utilise un modèle rationnel d'accoutumance. Townsend (1993) signale également des valeurs d'élasticité plus élevées pour les groupes à faible revenu.

Certains ont suggéré que le gouvernement devrait tenir compte du phénomène de commerce clandestin lorsqu'il fixe le niveau de la taxe d'accise (Showalter, 1998). Lorsque le niveau de taxation devient trop élevé, les consommateurs traversent régulièrement les frontières entre les États, les provinces et les pays pour payer leurs cigarettes moins cher. Cette mesure fiscale peut donc entraîner l'apparition d'une économie souterraine (Showalter, 1998, Leu, 1991). En 1994, Ottawa et le

gouvernement de certaines provinces ont justement réduit les niveaux de taxe d'accise pour combattre la contrebande (Hamilton et Levinton, 1997). Selon Hamilton et Levinton, ces réductions de taxe ont ralenti la diminution du tabagisme dans les provinces qui les ont appliquées, comparativement aux autres provinces.

Les campagnes antitabagisme

Trois études ont porté expressément sur l'efficacité des campagnes antitabac menées en Californie, au Massachusetts et en Australie. La Californie a lancé sa campagne en 1989 (Hu, 1994), le Massachusetts en 1993 (Biener et coll., 2000) et l'Australie en 1983 et 1984 à Sydney et Melbourne, respectivement (Pierce et coll., 1990). Le financement des deux programmes américains provenait d'une majoration de 0,25 $ des taxes d'accise sur la cigarette dans les États.

En Californie, l'initiative a pris la forme d'une campagne de publicité multimédia qui a couvert l'ensemble de l'État et coûté 26 millions de dollars entre 1989 et 1993. Hu (1994) a établi que cette mesure avait réduit de façon significative la vente de cigarettes. On a estimé séparément l'efficacité de la campagne et les effets de l'augmentation de taxe. La campagne médiatique a entraîné une réduction des ventes de 7,7 paquets par personne, comparativement à une baisse de 27,3 paquets par personne provoquée par la hausse de taxation (Hu, 1994). Cependant, nous ne pouvons déduire de ces résultats que la taxation est plus efficace que les campagnes de publicité antitabac (Hu, 1994). Les chercheurs n'ont pas estimé la variation de consommation de cigarettes par rapport aux changements de prévalence du tabagisme. Cependant, Popham et coll. (1993) ont enquêté auprès de Californiens qui avaient cessé de fumer, afin de déterminer si la campagne antitabac avait influencé leur décision. Ils ont découvert qu'une proportion significative de ces personnes attribuaient leur décision à cette mesure. (Popham et coll., 1993).

Sheppard et coll. (2000) ont quant à eux analysé la campagne menée au Massachusetts. Celle-ci comprenait une promotion médiatique, des traitements pour les fumeurs, des programmes de leadership pour les jeunes, une ligne de counseling téléphonique et des outils éducationnels.

Les résultats révèlent que le tabagisme a diminué plus rapidement dans l'État du Massachusetts que dans les États qui n'ont pas organisé de campagne. Cependant, l'incidence du programme antitabac et celle de l'augmentation de taxe n'ont pas été évaluées séparément (Biener et coll., 2000). Biener ajoute que la campagne a été plus efficace durant les premières années et que la baisse du tabagisme ainsi obtenue a permis à l'État d'économiser 85 millions de dollars par année en soins de santé.

Le programme australien comprenait notamment une campagne médiatique, une ligne téléphonique pour le renoncement au tabagisme, des programmes scolaires et la participation de médecins qui encourageaient leurs patients à cesser de fumer. Sheppard et coll. (1990) ont constaté que la campagne avait produit une réduction immédiate de 2,5 points de pourcentage de la prévalence du tabagisme. À noter que les résultats obtenus chez les hommes adultes étaient plus homogènes que chez les femmes. Par la suite, la campagne a entraîné une réduction soutenue de la prévalence du tabagisme, quoiqu'à un taux moins élevé.

Des articles de portée générale indiquent également que les campagnes médiatiques se sont avérées des politiques antitabac efficaces. Flay (1987) a évalué 40 campagnes antitabac et démontré que plus elles sont intensives et agressives, plus leur efficacité est grande (Flay, 1987; Goldman et Glantz, 1998). Une campagne est qualifiée d'intensive lorsque les publicités sont présentées fréquemment et rejoignent un vaste auditoire pendant une longue période (Flay, 1987; Erickson et coll., 1990). Les campagnes agressives sont d'une nature explicite; elles présentent l'industrie du tabac comme une manipulatrice uniquement intéressée à empocher des bénéfices (Goldman et Glantz, 1998). L'efficacité des campagnes antitabac est maximale lorsqu'elles comprennent des activités auxiliaires, comme des lignes téléphoniques pour le renoncement au tabagisme, des programmes scolaires et autres initiatives communautaires (Flay, 1987).

Alertes sur le plan de la santé

Les chercheurs ont d'abord tenté de réduire le tabagisme en publiant des rapports qui faisaient état des liens entre la consommation de tabac et certains problèmes de santé. Les plus connus de ces documents furent préparés par le *Royal College of Physicians* du Royaume-Uni en 1962 et 1971, et par le bureau du Directeur des services de santé publique des États-Unis en 1964.

Depuis, ces deux instances ont produit d'autres rapports qui n'ont cependant pas été étudiés avec autant d'intérêt; ils n'ont pas non plus remporté le même succès auprès des médias que les premiers.

Witt et Pass (1981) ont analysé l'incidence de ces alertes de santé sur la demande de produits du tabac. Bien que les chercheurs aient découvert que la publicité entraînait une augmentation légère, mais statistiquement significative de la demande, ils ont également démontré que les alertes de santé réduisaient la consommation. Cependant, ces dernières sont efficaces seulement au cours de l'année de publication du rapport et de celle qui suit (Witt et Pass, 1981). Warner (1977) a analysé des alertes similaires et a conclu que la publication du rapport du Directeur des services de santé publique en 1964

a engendré une diminution significative de la demande. Il est cependant difficile d'évaluer l'efficacité à long terme en raison des hausses de taxe qui sont entrées en vigueur en 1965.

Une autre étude, réalisée par Leu (1991), a examiné l'incidence du rapport publié par le Directeur des services de santé publique en 1964 sur la demande de cigarettes en Suisse. L'auteur conclut que cette alerte à la santé avait entraîné une diminution permanente de la demande de cigarettes dans ce pays. Ces résultats contredisent ceux de Witt et Pass. Leu (1991) cite également un document rédigé par Atkinson et Skegg (1973), qui révèle que l'efficacité des alertes en matière de santé a entièrement disparu avec le temps. Cependant, que les effets soient permanents ou non, les alertes de santé ont sans contredit influé sur la demande de cigarettes.

L'incidence sur les jeunes

On rapporte en général des élasticités par rapport aux prix plus grandes chez les adolescents (Townsend, 1993). Les taxes élevées réduisent le tabagisme chez les jeunes en les empêchant de contracter l'habitude de la cigarette (DeCicca et coll., 2002). La réaction des adolescents est meilleure que celle des adultes parce que, notamment, leurs revenus sont plus faibles (Coppejans et Holger, 2002) et que leur « capital de tabagisme » est moins important (Coppejans et Holger, 2002). Chaloupka et Wechsler (1997) soulignent également que l'augmentation des prix est susceptible de rendre les cigarettes moins accessibles aux adolescents. En effet, les détaillants peuvent alors prendre des mesures contre le vol à l'étalage, leurs copains ont peut-être moins le goût de partager et les parents peuvent être plus conscients de l'achat de cigarettes par leurs enfants.

Une autre étude menée par Siegel et Biener (2000) sur la campagne antitabac du Massachusetts établi que des enfants de 12 et 13 ans qui ont été fortement exposés aux publicités en 1993-1994 présentaient une probabilité deux fois moins élevée d'être des fumeurs réguliers quatre ans plus tard, par rapport aux enfants qui rapportaient ne pas avoir été exposés tôt à ces annonces. Hu (1994) a mentionné que la campagne menée en Californie visait expressément les enfants; cependant, on n'a pas évalué l'incidence de cette polarisation des efforts.

Tableau 11 : Une analyse des études menées sur les politiques et les facteurs qui ont une incidence sur le tabagisme

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Nelson	2003	OCDE	Publicité	Examiner l'efficacité des interdictions de publicité	Analyse de régression	Les interdictions de publicité ne réduisent pas la consommation globale.	Les études précédentes qui confirment l'efficacité des interdictions de publicité ne tiennent pas compte des changements structuraux des fonctions de demande de cigarettes, de l'endogénéité des interdictions de publicité et de la non-stationnarité des données sur la consommation de cigarettes.
Farr, Tremblay et Tremblay	2001	États-Unis	Publicité	Détermination de l'incidence des restrictions de publicité sur le bien-être collectif	Analyse du bien-être	Dans la majorité des cas étudiés par les auteurs, il serait préférable pour la société que toutes les restrictions de publicité soient supprimées.	Si l'objectif de la politique est de réduire l'usage de la cigarette aux États-Unis, l'imposition de taxes plus élevées et de règlements plus sévères en matière de salubrité de l'air dans les édifices semblent être plus préférable à des restrictions de la publicité.
Depken	1999	OCDE	Publicité	Analyse de l'incidence des restrictions de publicité sur les prix des cigarettes dans les pays de l'OCDE	Analyse de la régression	Les interdictions complètes de publicité n'ont aucun effet sur le prix des cigarettes, et les restrictions de promotion ont une incidence négative sur les prix	L'auteur laisse entendre que la publicité incite seulement les fumeurs à changer de marque et que les restrictions sur la promotion pourraient faire diminuer les coûts des entreprises, permettant ainsi au prix réel des cigarettes de descendre.
Lamdin	1999	États-Unis	Publicité	Déterminer si l'interdiction de diffusion en 1971 a eu un impact positif sur le rendement des actions des fabricants de tabac et si elle en a réduit le niveau de risque.	Étude d'événement	L'interdiction n'a pas fait monter la valeur des sociétés de tabac et n'a pas réduit le niveau de risque des stocks	Une étude réalisée auparavant utilisait une fenêtre d'événement mal placée et est parvenue au résultat opposé. Cette étude a été révisée pour nos besoins.
Duffy	1996	OCDE	Publicité	Étudier les effets de la publicité et des interdictions de publicité sur la consommation de cigarettes	Méta-analyse	La publicité a peu ou pas d'effet sur la consommation, et les interdictions de publicité ne sont pas des outils stratégiques efficaces.	Certaines études montrent que les interdictions de publicité entraînent une augmentation de la consommation.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Johnson	1988	Australie	Publicité	Étudier l'incidence de la publicité et des interdictions de publicité sur la demande globale de cigarettes	Analyse de la régression	Les résultats ne présentent aucune donnée statistique reliant la publicité globale sur la cigarette à la demande. Ils ne fournissent également aucune preuve que l'interdiction médiatique a influencé la demande	L'auteur fait état de résultats similaires obtenus États-Unis et au Royaume-Uni.
Yucelt et Kaynak	1984	États-Unis	Publicité	Une enquête sur les effets de la publicité sur les ventes de cigarettes	Analyse de la régression	La publicité présentée dans les journaux et à la télévision a eu une incidence positive, mais négligeable sur la consommation de cigarettes	Le nombre total des décdus au cancer du système respiratoire, la loyauté au produit et les prix moyens constituaient des éléments significatifs du modèle.
Waterson	1981	OCDE	Publicité	Étude de l'impact de la publicité sur la demande	Comparaison des résultats	La publicité n'augmente pas la demande de cigarettes et les interdictions de publicité ne sont pas efficaces.	L'auteur mentionne également des indices laissant entendre que la publicité ne pousse pas les jeunes à commencer à fumer.
Doron	1979	États-Unis	Publicité	Examen des effets de l'interdiction de diffuser et de la *Fairness Doctrine Act*	Discussion	La consommation a diminué dans le cadre de la *Fairness Doctrine Act* et augmenté au moment où l'interdiction de publicité est entrée en vigueur.	L'auteur signale des augmentations de consommation similaires pendant les interdictions de publicité dans d'autres pays développés.
Gallet et List	2003	Divers	Publicité	Examen de la sensibilité des résultats déjà obtenus afin d'offrir une meilleure base pour proposer des recommandations stratégiques.	Analyse de la régression et méta-analyse	Les résultats empiriques suggèrent que la spécification de la demande, les questions relatives aux données et la méthodoe d'estimation influencent différemment les évaluations rapportées des élasticités par rapport aux prix, aux revenus et à la publicité.	* Les résultats empiriques sont sensibles à la qualité de la revue dans laquelle ils sont publiés et à la date de sortie de l'information. * Les élasticités sont généralement moins grandes à court terme et dans les études récentes.
Saffer et Chaloupka	1999	International	Publicité	Examen de la documentation antérieure sur l'impact de la publicité sur les produits du tabac.	Méta-Analyse	* La principale conclusion de cette recherche est qu'un ensemble complet d'interdictions de publicité sur le tabac peut en réduire la consommation, et qu'un groupe limité de telles restrictions produit peu ou pas d'effet * Lorsque l'on impose des restrictions à la majorité des autres médias, on supprime du même coup les possibilités de substitution de média.	Seul un ensemble complet d'interdictions médiatiques peut réduire le niveau de publicité sur la cigarette et faire diminuer le tabagisme.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Hoek	1999		Publicité de marque	Chercher à savoir si les restrictions en matière de publicité affectent le comportement des jeunes fumeurs.	Enquête	* L'idée que la publicité peut pousser le consommateur à adopter de nouvelles habitudes se nomme la théorie « forte » de la publicité. * La recherche sur la consommation du tabac n'étaye pas cette théorie, car il est prouvé qu'il n'y a pas de corrélation réelle entre le fait que les jeunes aient vu les publicités sur le tabac et leur attitude envers le tabagisme.	
Hammond, Fong, McDonald et coll.	2003	Canada	Étiquetage	Évaluer l'incidence sur les fumeurs adultes canadiens des étiquettes illustrées mettant en garde contre la cigarette.	Enquête	Les fumeurs qui avaient lu les mises en garde, y avaient réfléchi et en avaient discuté étaient plus susceptibles d'avoir cessé de fumer, tenté de le faire ou réduit leur consommation.	Les résultats indiquent également une très faible baisse de l'efficacité des étiquettes de mise en garde 9 à 12 mois après leur parution.
Beltramini	1988	États-Unis	Étiquetage	Étudier la crédibilité accordée aux étiquettes de mise en garde par les jeunes adultes	Enquête	Le degré de conviction des jeunes adultes à propos de leur attitude initiale influence la façon dont ils réagissent à l'information présentée sur les étiquettes de mise en garde.	Les auteurs ont découvert qu'il est possible d'attirer davantage l'attention sur l'étiquette grâce à l'utilisation d'images ou d'illustrations.
Brown, Snell et Tiller	1999	États-Unis	Production	Étudier les effets des augmentations du coût des cigarettes, en présence ou en l'absence de programme antitabac.	Analyse de la demande	La majorité des cultivateurs et des propriétaires de quotas sont susceptibles d'accepter un retrait progressif du programme de culture du tabac s'ils reçoivent une compensation pour leurs quotas.	* L'arrêt du programme antitabac entraînerait aussi probablement une augmentation de la production de tabac aux Etats-Unis. * Les cultivateurs de Burley et de tabac jaune et les propriétaires de quotas seraient affectés d'une façon différente.
Bruns	1995	États-Unis	Production	Simuler l'effet des hausses des restrictions antitabac et des taxes d'accise proposées récemment sur les prix, les quantités, les taux de location de quotas et les revenus dans les régions productrices de tabac.	Modèle d'équilibre	La diminution des prix réduit au minimum la perte de revenus des fermes productrices de tabac.	Une baisse des prix réduit le rendement des quotas de tabac, et la majorité des propriétaires de quotas en font la location.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Murphy, Shelley, Repetto et coll.	2003	États-Unis	Marketing social	Étudier le niveau de connaissance et d'utilisation de la médication permettant de cesser de fumer, et examiner les changements des comportements d'achat et de consommation de produits du tabac chez les clients de *Medicaid.*	Enquête	* On connaît mal la protection de *Medicaid* concernant les pharmacothérapies de désaccoutumance au tabac. * Il existe une plus grande sensibilité aux niveaux des prix chez les fumeurs à faible revenu.	Les auteurs indiquent qu'une portion des revenus provenant des taxes devrait être réinvestie pour aider les fumeurs à faible revenu à cesser de fumer.
Zweifel	2001	S.O.	Marketing social	Examiner les changements de comportement induits par une meilleure information sur les risques du tabagisme.	Modèle macroéconomique	* Les fumeurs associent un risque beaucoup plus élevé au tabagisme que celui qui a été évalué par les professionnels. * Une meilleure information sur les risques ferait augmenter la consommation.	Les auteurs préconisent de commercialiser la cigarette sans fumée pour diminuer les problèmes associés au tabagisme.
Biener, Harris et Hamilton	2000	États-Unis	Marketing social	Évaluer l'impact du programme antitabac du Massachusetts.	Analyse de la régression	* Le programme a entraîné une baisse significative de la prévalence du tabagisme chez les adultes au cours de la première année. * Durant les années suivantes, la diminution a continué à un rythme plus lent.	La campagne comprenait notamment des publicités antitabac, un traitement, des programmes pour les jeunes, une ligne de counseling téléphonique et des outils éducatifs.
Siegel et Biener	2000	États-Unis	Marketing social	Examiner l'incidence de la campagne antitabac du Massachusetts sur les adolescents.	Analyse de régression	Les jeunes de 12 et 13 ans présentaient moins de risque d'avoir développé des habitudes de tabagisme bien ancrées s'ils avaient été exposés à la publicité antitabac diffusée à la télévision.	Les adolescents de 14 à 15 ans n'ont pas eu le même comportement.
Goldman et Glantz	1998	États-Unis	Marketing social	Analyse de la recherche sur l'efficacité de diverses campagnes antitabac.	Comparaison des résultats	La mention des manipulations de l'industrie et des effets de la fumée secondaire produit des messages publicitaires plus efficaces.	Les campagnes agressives et choquantes produisent les meilleurs résultats.
Hamilton et Levinton	1997	Canada	Marketing social	Étudier l'incidence des réductions de taxes effectuées sur le tabac en 1994 en réaction à la contrebande de cigarettes au Canada.	Enquête	Bien que la diminution de la prévalence du tabagisme au Canada se soit poursuivie, la baisse des taxes en a ralenti le rythme.	Les auteurs disent qu'il faut comparer les avantages de la diminution de la contrebande avec les conséquences sur la santé.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Popham, Potter, Bal et coll.	1993	États-Unis	Marketing social	Chercher à savoir si la campagne médiatique menée en Californie a motivé les fumeurs à cesser de fumer.	Enquête	La campagne de médias de masse a contribué au moins en partie à inciter une portion significative des adultes à renoncer au tabac.	On a posé aux sujets interrogés des questions biaisées et non biaisées à propos de leur motivation à arrêter de fumer.
Pierce, Macaskill et Hill	1990	Australie	Marketing social	Évaluer l'efficacité des campagnes antitabac menées en Australie.	Analyse de la régression	Les campagnes ont produit des baisses significatives de la prévalence du tabagisme.	Les plus importantes diminutions de prévalence du tabagisme sont survenues durant la première année de mise en œuvre.
Erikson, McKenna et Romano	1990	États-Unis	Marketing social	Analyser l'efficacité des campagnes dans les médias de masse dans le temps.	Comparaison des résultats	Les campagnes dans les médias de masse ont produit des résultats qui ont varié dans le temps, mais elles peuvent susciter des changements de comportement importants.	Les revenus provenant de la taxe d'accise peuvent servir à acheter suffisamment de temps d'antenne pour la publicité.
Flay	1987	OCDE	Marketing social	Évaluer 40 campagnes antitabac dans les médias de masse.	Comparaison des résultats	Les campagnes dans les médias de masse conviennent bien pour sensibiliser à l'importance de cesser de fumer, pour augmenter les connaissances à ce sujet et motiver les fumeurs.	Des campagnes plus intensives produisent de meilleurs résultats.
Gallet et Agarwal	1999	États-Unis	Marketing social, Information sur la santé		Régression	* Les résultats démontrent qu'il y a eu coïncidence entre la diffusion de renseignements clés en matière de santé et une baisse graduelle de la demande de cigarettes sur une période de dix ans. * Les élasticités par rapport aux prix et à la publicité ont diminué graduellement, ce qui est cohérent avec un changement dans la composition des consommateurs aux États-Unis avant et après le changement.	
Hu et Mao	2002	Chine	Taxation	Analyser le dilemme de la taxation si l'on veut tenir compte de la santé publique et de l'économie de l'industrie du tabac.	Analyse de la régression	L'avantage monétaire lié à la hausse des taxes dépasse de loin les pertes de l'industrie de la cigarette et des producteurs de tabac.	L'augmentation des taxes sur les cigarettes apparaît encore plus intéressante si l'on tient compte du nombre de vies sauvées et des économies réalisées en soins médicaux.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Yorozu et Zhou	2002	Japon	Taxation	Analyser l'efficacité des programmes antitabac et de l'augmentation des prix sur la baisse de la consommation de cigarettes au Japon.	Analyse de la régression	La taxation et les campagnes antitabac seraient toutes deux efficaces pour faire diminuer la consommation de cigarettes au Japon.	* Très peu d'études ont été menées au Japon, un pays où la consommation de cigarettes par personne est très élevée et où il n'existe pas de règlement concernant le tabagisme : c'est l'État qui gère l'industrie japonaise du tabac.
Coppejans et Holger	2002	États-Unis	Taxation	Étudier la consommation de substances toxicomanogènes dans un contexte d'incertitude par rapport aux prix.	Maximisation de l'utilité	* Le comportement des consommateurs prévoyants peut être très sensible à leurs opinions sur la fluctuation future des prix. * Les politiques fiscales qui modifient les croyances concernant les prix à venir sont très efficaces pour réduire la consommation de cigarettes chez les adolescents.	La plupart des recherches déjà réalisées présument implicitement que la prévoyance des consommateurs est sans faille.
Gruber et Koszegi	2002	États-Unis	Taxation	Déterminer le niveau optimal de taxation au moyen d'un modèle rationnel d'accoutumance.	Maximisation de l'utilité	Le montant optimal de taxes sur les cigarettes, au-dessus et au-dessous des coûts externes, est probablement beaucoup plus élevé qu'on l'avait cru au départ.	Le modèle montre également que l'opinion traditionnelle, à savoir que les taxes sur les cigarettes sont régressives, n'est pas entièrement vraie et que c'est probablement l'inverse.
DeCicca, Kenkel et Mathios	2002	États-Unis	Taxation	Étudier l'incidence des taxes durant l'adolescence, qui est la période pendant laquelle la majorité des fumeurs acquièrent leurs habitudes.	Analyse de la régression	Les résultats portent à croire qu'il n'y a pas de liens très étroits entre les taxes et le début du tabagisme.	Il semble que l'influence des pairs et les campagnes antitabac pourraient avoir une incidence plus grande que les taxes.
Reinhardt et Giles	2001	Canada	Taxation	Remplacer les interdictions de fumer par des augmentations de taxes.	Analyse de la régression	Une forte augmentation de taxes restreindrait la consommation de cigarettes pour ceux qui les apprécient le plus.	Les études précédentes ne prêtent pas attention au fait que les fumeurs bénéficient d'un important surplus du consommateur lorsqu'ils fument des cigarettes.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Farrelly, Bray, Pechacek et coll.	2001	États-Unis	Taxation	Analyser comment différents groupes sociodémographiques réagissent aux augmentations du prix des cigarettes.	Analyse de la régression	Une augmentation du coût des cigarettes aura des répercussions différentes sur les fumeurs d'âges, de races, d'origines ethniques, de sexes ou de revenus différents.	On présente un certain nombre de résultats pour différents groupes sociodémographiques : il convient de noter que les auteurs laissent entendre que les groupes à faible revenu réagissent beaucoup plus aux augmentations de coûts, ce qui atténue certains des effets socialement régressifs de la taxe d'accise.
Showalter	1998	États-Unis	Taxation	Déterminer si la taxe d'accise fédérale est plus efficace que celle qui est imposée par les États.	Analyse de la régression	Il ne semble pas que les taxes fédérales soient plus efficaces que l'impôt des États.	L'auteur précise que les conclusions d'une étude précédente selon lesquelles les taxes fédérales sont plus efficaces que les taxes des États sont probablement fausses puisque la forte hausse des prix des cigarettes était antérieure à l'augmentation des taxes fédérales, ce qui a produit une baisse de la demande.
Levy et Friend	2003	États-Unis	Restrictions relatives à l'usage	Comparer des études sur la restriction du tabagisme dans les endroits publics.	Comparaison des résultats	Qu'elles soient appliquées par le gouvernement ou par les entreprises privées, les restrictions du droit de fumer réduisent la quantité de cigarettes fumées et la prévalence du tabagisme.	Deux études canadiennes mentionnées dans l'article ont donné des résultats similaires : l'une d'elles indiquait que des lois sévères en matière d'air pur sont presque aussi efficaces que les augmentations importantes de prix pour réduire le taux de tabagisme.
Fichtenberg et Glantz	2002	OCDE	Restrictions relatives à l'usage	Quantifier l'incidence des milieux de travail sans fumée sur les employés.	Comparaison des résultats	Les milieux de travail entièrement sans fumée ont eu presque deux fois plus d'effet sur la consommation et la prévalence que les politiques permettant de fumer dans certaines zones.	Ces politiques auront également une incidence sur les adolescents qui travaillent dans les environnements non-fumeurs.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Wakefield, Chaloupka, Kaufman et coll.	2000	États-Unis	Restrictions relatives à l'usage	Déterminer la relation existant entre l'ampleur des restrictions antitabagisme à la maison, à l'école et dans les endroits publics sur le nombre de nouveaux fumeurs et la prévalence du tabagisme parmi les étudiants.	Analyse de la régression	Les restrictions imposées à la maison et dans les endroits publics, ainsi que les interdictions dans les écoles réduisent le nombre d'adolescents qui commencent à fumer.	Les restrictions antitabagisme à la maison ont été beaucoup plus efficaces que les interdictions prescrites dans les endroits publics pour réduire le nombre de nouveaux fumeurs.
Biener et Nyman	1999	États-Unis	Restrictions relatives à l'usage	Réaliser une étude longitudinale des politiques en matière de tabagisme sur les lieux de travail.	Enquête	Une personne qui travaille longtemps pour un employeur qui interdit le tabagisme a de fortes chances de cesser de fumer.	Le manque d'efficacité des lois peut être causé par leur mauvaise application .
Farrelly, Evans et Sfekas	1999	États-Unis	Restrictions relatives à l'usage	Évaluer l'incidence des restrictions de l'usage du tabac en milieu de travail sur la prévalence et l'intensité du tabagisme.	Enquête	Plus la politique de restriction était sévère, plus la baisse de tabagisme était importante : plus longtemps une personne était soumise à des restrictions quant à l'usage du tabac, moins elle était susceptible de fumer.	En simulant l'extension des interdictions de fumer à l'ensemble des lieux de travail, on a estimé qu'on obtiendrait une baisse de 10 % du niveau actuel de tabagisme.
Wakefield, Wilson, Owen et coll.	1992	Australie	Restrictions relatives à l'usage	Étudier les effets des restrictions à l'égard du tabagisme en milieu de travail sur la consommation de cigarettes.	Enquête	Les restrictions au travail font baisser la consommation durant les jours ouvrables : la réduction a lieu, que les interdictions soient totales ou qu'elles s'appliquent seulement aux postes de travail habituels.	Des profils de réduction similaires se rencontrent chez les cols bleus et chez les cols blancs.
Stave et Jackson	1991	États-Unis	Restrictions relatives à l'usage	Examiner les effets d'une interdiction totale de fumer en milieu de travail sur le tabagisme chez les employés.	Enquête	On a constaté des baisses significatives de prévalence seulement après neuf mois d'interdiction. La consommation de cigarettes a diminué de près de 50 %.	La plupart des employés sont favorables aux interdictions de fumer; cependant, les fumeurs n'appuient généralement pas ces politiques.
Borland, Chapman, Owen et coll.	1990	Australie	Restrictions relatives à l'usage	Étudier les effets des interdictions de fumer en milieu de travail sur la consommation de cigarettes.	Enquête	La prévalence du tabagisme a très peu varié à l'intérieur de l'échantillon, quoique l'interdiction ait été associée à une baisse du taux de consommation de cigarettes.	Il semble que ce soit les gros fumeurs qui tirent le plus grand avantage des interdictions en milieu de travail.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Czart, Pacula, Chaloupka et coll.	2001	États-Unis	Catégories multiples	Examiner l'incidence, sur l'usage du tabac chez les étudiants de niveau collégial, du prix des cigarettes, des lois en matière de propreté de l'air dans les bâtiments et des politiques antitabac appliquées sur les campus.	Analyse de la régression	* Des prix élevés dissuadent les jeunes de fumer et diminuent le niveau de tabagisme. * Prises individuellement, les restrictions ont peu d'incidence sur l'usage du tabac; cependant, leur effet est cumulaif.	Le rapport présente également certains résultats basés sur le sexe, l'origine ethnique et la religion.
Gallet et Agarwal	1999	États-Unis	Catégories multiples	Évaluer les variations dans le temps de la demande de cigarettes aux Etats-Unis.	Analyse de la régression	Les élasticités par rapport aux prix et à la publicité ont diminué avec le temps, possiblement parce que les consommateurs qui ont le plus de chances d'arrêter de fumer, possèdent un plus haut niveau d'éducation, investissent le plus dans leur santé et souffrent d'une accoutumance moindre ont quitté le marché.	L'auteur suggère que le modèle graduel de changement employé est supérieur à l'utilisation de variables factices pour constater les effets d'une alerte à la santé.
Ohsfeldt, Boyle et Capilouto	1998	États-Unis	Catégories multiples	Évaluer les effets des taxes d'accise sur le tabac et des lois restreignant le tabagisme dans les endroits publics, sur la probabilité que différentes formes de tabac soient consommées régulièrement.	Analyse de la régression	* Les consommateurs habitant des régions où les taux de taxes sont élevés ont moins tendance à fumer des cigarettes. * Limiter la possibilité de fumer dans les endroits publics semble dissuader de fumer la cigarette.	Le rapport examine également comment les taux de taxes sur les cigarettes incitent à passer au tabac à chiquer.
Lanoie et Leclair	1998	Canada	Catégories multiples	Un examen des capacités relatives des taxes et des réglementations à réduire la consommation de la cigarette	Analyse de la régression	Les taxes sur les cigarettes ont une incidence sur le nombre de cigarettes fumées, mais pas sur la décision de fumer ou non, alors que les réglementations produisent un effet opposé.	La demande de cigarettes semble moins réagir aux changements de prix si l'on tient compte de la contrebande.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Ho	1994	Australie	Catégories multiples	Étudier la perception qu'ont les fumeurs adolescents des publicités de cigarettes et des mises en garde sur le tabac.	Analyse de régression	* Les résultats ne corroborent pas le fait que les annonces publicitaires influencent l'usage du tabac en créant et en rehaussant l'image. * La force dissuasive des étiquettes de mise en garde dépend de la raison pour laquelle une personne fume.	L'auteur a aussi présenté des comparaisons fondées sur le sexe.
Hu, Sung et Keeler	1994	États-Unis	Catégories multiples	Évaluer les effets relatifs de la taxation sur les ventes de cigarettes par rapport à ceux de la campagne médiatique antitabac	Analyse de la régression	D'un point de vue statistique, la hausse des taxes d'accise et la campagne médiatique antitabac ont été toutes deux efficaces pour réduire les ventes de cigarettes.	Bien que l'augmentation des taxes ait produit un effet plus grand que la campagne antitabac, les auteurs n'en concluent pas que les politiques fiscales sont plus efficaces.
Leu	1991	OCDE	Catégories multiples	Examiner l'efficacité de la taxation et de la publicité antitabac.	Analyse de la régression	La publicité faite à l'occasion d'événements particuliers comme la publication du rapport du Directeur des services de santé publique des États-Unis et les augmentations de taxes entraînent une baisse importante de la demande.	L'effet cumulatif de l'application continue des mesures antitabagisme est plus important que l'impact d'événements antitabac de grande envergure, mais isolés.
Witt et Pass	1981	Royaume-Uni	Catégories multiples	Déterminer les effets des alertes sur le plan de la santé et des annonces publicitaires des fabricants sur la demande de cigarettes.	Analyse de la régression	Des alertes de santé, comme le premier rapport du *Royal College of Physicians,* réduisent la consommation de cigarettes durant l'année de leur diffusion et l'année suivante.	Les auteurs concluent également que l'effet des messages publicitaires sur la consommation de cigarettes est faible, mais significatif et positif.
Warner	1977	États-Unis	Catégories multiples	Déterminer l'incidence de la publicité antitabagisme sur la consommation de cigarettes.	Analyse de la régression	Les alertes de santé et les campagnes antitabac produisent une baisse de la consommation de cigarettes.	L'auteur favorise l'utilisation continue de campagnes promotionnelles pour influer sur le tabagisme.
Atkinson et Skegg	1973	États-Unis	Catégories multiples	Examiner les effets de la taxation et de la publicité antitabac sur la demande.	Analyse de la régression	La publicité antitabac a produit une baisse soudaine, mais non permanente de la consommation.	La publicité a semblé toucher davantage les hommes, alors que les femmes paraissaient réagir seulement à la taxation.

Un résumé de la documentation susmentionnée semble corroborer de façon empirique les résultats suivants :

- **Interdictions de publicité** : Elles ne sont pas très efficaces en termes de réduction du tabagisme. En raison de la nature oligopolistique de l'industrie, la publicité réussit seulement à faire passer les consommateurs d'une marque à une autre au lieu d'augmenter les ventes de cigarettes. De plus, les interdictions de publicité peuvent accroître le pouvoir des fabricants de cigarettes sur le marché.
- **Étiquettes de mise en garde** : Elles semblent faire diminuer le tabagisme; cependant, pour maintenir le rythme de la réduction, il faut veiller à la cohérence des messages dans le temps.
- **Restrictions relatives à l'usage** : Elles peuvent affecter la consommation de tabac, quoiqu'une application stricte (et coûteuse) soit nécessaire pour obtenir une réduction.
- **Taxes** : Elles constituent un désincitation économique au tabagisme. Cependant, les résultats démographiques diffèrent (revenu élevé ou faible, hommes ou femmes), et un niveau très élevé d'imposition favorise la contrebande.
- **Stratégies de marketing social** : Elles comprennent notamment la publication d'alertes en matière de santé, et sont efficaces pour réduire le tabagisme. Il est important que les messages soient entendus dans les écoles.

Implications sur les politiques en matière d'alimentation et de santé

Les corrélations entre le résumé des réglementations antitabac susmentionnées et les politiques touchant le régime alimentaire ne sont pas toujours directes (certaines de ces comparaisons sont mises en évidence dans le tableau 12 ci-après). Cette situation vient du fait que les problèmes sociaux sont de natures différentes. Par exemple, il y a une grande différence entre le fait qu'aucun effet positif ou neutre ne soit associé à la consommation de tabac et qu'aucun ne soit lié aux matières grasses, au sel, au sucre ou à tout autre aliment posant des problèmes. De plus, la majorité des aliments « problématiques » procurent des avantages à certains stades de la croissance, dans la mesure où ils sont consommés avec modération.

De fait, certaines politiques comme la taxation, qui peut avoir une incidence régressive sur les membres de la société dont les revenus sont les plus faibles, entraînent des problèmes encore plus grands. Une moins grande consommation de tabac peut améliorer directement la santé, tandis que de nouvelles habitudes alimentaires qui ne sont pas accompagnées d'un changement d'activités peuvent ne pas favoriser la santé de façon significative. Le tabac est une substance toxicomanogène, et cette caractéristique a peut-être une incidence sur le succès relatif des diverses stratégies employées pour réduire sa consommation. La consommation de tabac a des conséquences externes. Or, ce n'est généralement pas le cas des problèmes de santé attribuables au régime alimentaire, hormis indirectement, sous forme de coûts de santé.

E. Résumé des connaissances actuelles sur les effets des politiques alimentaires

Même si le Canada ne dispose pas d'un cadre stratégique totalement intégré pour agir sur les choix des consommateurs, il a tout de même mis en œuvre un certain nombre d'initiatives. Ces dernières comprennent l'étiquetage obligatoire adopté récemment, des stratégies de marketing social comme le Guide alimentaire canadien et les interventions de diverses ONG au Canada. Simultanément, l'industrie de l'alimentation tente également d'influencer les choix alimentaires des consommateurs au moyen de stratégies de publicité générique, de publicité de marque et d'affiches à l'intérieur des restaurants. Dans une certaine mesure, les orientations des futures politiques alimentaires devraient tenir compte des résultats obtenus actuellement. Il convient de noter que les stratégies utilisées pour modifier l'usage du tabac n'ont pas toutes été appliquées aux habitudes alimentaires. En outre, nous ne possédons pas toujours de bons exemples d'études d'impact canadiennes. C'est pourquoi la documentation analysée ici se réfère à des exemples de stratégies similaires appliquées dans d'autres pays.

Voici des exemples de gestes que l'on pourrait poser pour faire changer les attitudes à l'intérieur du système alimentaire canadien :

- Modifier les politiques agricoles (elles n'ont pas vraiment été conçues pour influer sur les choix alimentaires);

- Réviser le Guide alimentaire canadien;
- Créer un étiquetage nutritionnel (celui qui existe aux États-Unis est plus ancien que le canadien);
- Instituer des programmes du type « Visez santé » similaires à ceux qui ont été mis au point par les ONG;
- Établir des restrictions en matière de publicité (appliquées aux « mauvais » aliments ou pendant les émissions pour enfants). Cette mesure n'a pas encore été mise en œuvre, mais il serait nécessaire de le faire si la publicité qui existe actuellement sous forme générique, de publicité de marque ou d'affiches publicitaires dans les restaurants n'a pas d'effet sur les choix alimentaires des consommateurs;
- Instaurer une taxe sur les matières grasses (une mesure qui fait l'objet de beaucoup d'attention sur le plan réglementaire, mais dont les effets n'ont pas encore été évalués);
- Maintenir les subventions pour les aliments sains (une initiative qui n'a pas encore été appliquée au Canada).

Quand cela était possible, des exemples de l'effet des programmes canadiens ou d'autres pays ont été présentés dans les tableaux ci-après. Le tableau 12 met en parallèle les caractéristiques de la politique antitabac et des modifications similaires qui peuvent être appliquées à l'industrie alimentaire.

Tableau 12 : Comparaison des politiques visant à modifier les habitudes de consommation liées à l'alimentation et au tabagisme

Politique	Tabac	Alimentation
Commercialisation	Imposer des interdictions de publicité.	Proposition d'interdictions de publicité destinée aux enfants (Dalmeny et coll., 2003)
	Obliger l'adoption des étiquettes de mise en garde.	Étiquetage nutritionnel obligatoire, programmes de type « Visez santé »
	Exiger que les annonces publicitaires antitabagisme soient diffusées en proportion directe du nombre de publicités pour des cigarettes.	
	Restreindre la publicité dans les médias auxquels les jeunes sont fortement exposés.	
	Lors des commandites sportives, ne permettre que la parution des dénominations sociales.	
	Bannir l'utilisation des objets promotionnels.	
Usage	Bannir l'usage dans les endroits publics et en milieu de travail.	
	Restreindre le tabagisme à certaines zones dans les endroits publics.	
	Imposer des limites d'âge pour l'achat de produits du tabac..	
Autres	Imposer une taxe d'accise.	Proposition de taxes sur les matières grasses
	Rapports médicaux établissant un lien entre le tabagisme et la maladie.	Nombreux exemples (ICIS)
	Organiser des campagnes de promotion antitabac subventionnées par l'État.	Promouvoir le Guide alimentaire canadien et les recommandations émises sur la nutrition.
	Fournir une protection en matière de santé qui couvre les thérapies de substitution de la nicotine.	Intégrer les programmes de conditionnement physique aux programmes de remboursement de taxe appliqués en Australie et à New York (IHRSA, 2004a et 2004b).
	Créer des programmes financés par l'État pour aider les personnes à cesser de fumer.	
	Bannir les distributeurs automatiques de produits du tabac.	Bannir la vente de boissons gazeuses dans les écoles. (Fried et Nestle, 2002)
	Installer des lignes de soutien téléphonique.	L'industrie alimentaire diffuse de l'information nutritionnelle dans les médias imprimés, par les lignes de soutien téléphoniques et sur le World Wide Web.
	Observer la Journée mondiale sans tabac de l'OMS.	Instituer le mois de mars « Mois de la nutrition » (une initiative organisée par les Diététistes du Canada).

Dans bien des cas, l'industrie alimentaire met en œuvre des programmes similaires à ceux qui ont été lancés par le secteur du tabac. La plus grande différence entre ces deux types d'initiatives est le fait que l'on n'a pas imposé de restriction à la consommation dans le cadre de la lutte contre les problèmes liés à la santé et à l'alimentation. Cette distinction tient en partie aux répercussions importantes qu'a le tabac sur la santé (la consommation du tabac n'est jamais bonne), alors que la plupart des aliments sont acceptables s'ils sont consommés avec modération et si l'alimentation est accompagnée d'exercices physiques.

Figure 10 : Quelle quantité d'information sur la nutrition serait optimale? (droit d'auteur de la caricature, 2003, *The Center for Consumer Freedom*)

Tableau 13 : Résumé de la documentation récente sur l'impact de l'information en matière de santé et d'alimentation sur le comportement du consommateur

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Lohmann et Kant	1998	États-Unis	Publicité (Social)	Étudier les variations de fréquence de la publicité pour les aliments appartenant aux catégories de la pyramide du guide alimentaire, et examiner les allégations relatives à la teneur nutritive à la lumière de la pyramide du guide alimentaire.	Enquête	On n'a observé aucun changement significatif de fréquence de la publicité pour les divers aliments contenus dans les catégories de la pyramide.	Les résultats appuient l'idée selon laquelle les annonceurs mettent l'accent sur le goût des aliments et évitent de parler de certains ingrédients, choisissant plutôt de souligner les nutriments importants.
Saffer	1996	OCDE	Publicité (Alcool)	Déterminer l'effet de la publicité sur la consommation d'alcool.	Comparaison des résultats	Les résultats semblent suggérer que la publicité fait augmenter la consommation d'alcool et que la contre-publicité et les interdictions d'annoncer réduisent la consommation dans une certaine mesure.	L'effet de petits changements apportés à la publicité peut être minimal pour certaines gammes de produits.
Ippolito et Mathios	1995	États-Unis	Publicité (Nutrition)	Examiner les variations de consommation de gras et de gras saturés aux États-Unis au moment où l'on diffuse l'information établissant un lien entre ces lipides et les risques de maladies cardiaques et de cancer.	Enquête	L'existence de renseignements sur les relations entre l'alimentation et les maladies peut ne pas suffire à modifier totalement le comportement : la publicité peut jouer un rôle important pour diffuser ce type d'information.	On a pu observer des effets importants sur le comportement du marché suite à la diffusion de cette information.
Saffer	1994	États-Unis	Publicité (Alcool)	Évaluer empiriquement l'incidence de la publicité pour l'alcool sur les accidents de la route mortels.	Analyse de la régression	La publicité en faveur des boissons alcoolisées produit un effet significatif et positif sur le nombre de décès sur les routes.	L'interdiction de diffuser des annonces encourageant la consommation de bière et de vin, ou la suppression du déductible sur toutes les dépenses liées à la promotion des boissons alcoolisées permettrait chacune de sauver 2 000 vies par an.
Ippolito et Mathios	1990	États-Unis	Publicité (Allégations relatives à la santé)	Étudier les effets de l'information dispensée au consommateur sur le comportement du producteur et du consommateur.	Analyse de la régression	La consommation de céréales contenant des fibres a augmenté après la levée d'une interdiction de publicité sur les allégations en matière de santé. La création de céréales contenant des fibres a aussi été accru.	Les résultats portent à croire que la publicité a réduit les différences entre les consommateurs en abaissant les coûts d'acquisition de l'information.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Rayner, Boaz et Higginson	2001	Royaume-Uni et Australie	Étiquetage	Examiner comment les consommateurs utilisent les garanties en matière de santé qui sont attribuées aux aliments sur les étiquettes nutritionnelles.	Enquête	Les consommateurs ont fait un usage limité des garanties, tant lorsqu'ils achetaient normalement que quand on leur a demandé de porter attention à leur santé au moment de choisir.	Un symbole de garantie a semblé être plus utilisé que les autres, peut-être en raison de sa nature explicite.
Crutchfield, Kuchler et Variyam	2001	États-Unis	Étiquetage	Déterminer si la publication de renseignements nutritionnels sur la viande induira des choix alimentaires plus sains.	Enquête	L'information additionnelle peut amener le consommateur à faire des choix alimentaires plus sains et ainsi à prévenir les AVC, les maladies cardiaques et le cancer.	Les avantages du programme ne compensent pas clairement ses coûts.
Kozup, Burton et Creyer	2001	États-Unis	Étiquetage	Examiner les effets possibles des déclarations sur la santé dont l'inscription sur les étiquettes des vins a été approuvée récemment.	Enquête	Une allégation concernant les effets d'un aliment sur la santé peut constituer un outil promotionnel efficace pour augmenter la pénétration chez les non-buveurs.	Il faudrait examiner avec attention toute déclaration additionnelle sur les étiquettes de vin.
Teisl et Levy	1997	États-Unis	Étiquetage	Évaluer l'incidence de l'étiquetage sur le comportement d'achat du consommateur.	Analyse de la régression	L'utilisation d'étiquettes présentant les caractéristiques nutritionnelles a provoqué un changement immédiat du comportement d'achat, qui est demeuré constant dans le temps.	La publication de renseignements relatifs à la santé n'entraîne pas une augmentation de la consommation d'aliments « sains » d'aucune catégorie alimentaire.
Finke	1997	États-Unis	Étiquetage	Déterminer si la *Nutrition Labelling and Education Act* influence les choix alimentaires.	Analyse de la régression	Les personnes qui utilisaient souvent les étiquettes nutritionnelles dans l'enquête de 1995 étaient nettement plus susceptibles d'avoir un régime moins riche en gras.	Les résultats confirment l'existence d'une relation évidente entre l'éducation et la densité de gras.
Teisl, Bockstael et Levy	1997	États-Unis	Étiquetage	Déterminer les facteurs qui font que la population préfère certains formats d'étiquette.	Analyse de la régression	Les répondants qui avaient des besoins particuliers en matière de nutrition ont semblé préférer les formats présentant une information plus détaillée.	Les sujets n'ont pas paru avoir une préférence pour les étiquettes dont la lecture demandait moins de temps.
Williams, McMahon et Boustead	2003	Australie	Marketing social	Étudier l'incidence du programme d'information alimentaire *Pick the Tick* appliqué en Australie.	Discussion	*Pick the Tick* a été un catalyseur efficace pour faire réduire considérablement la teneur en sel des céréales.	On a observé une baisse moyenne d'un peu plus de 40 % de la teneur en sodium.
Young et Nestle	2003	États-Unis	Marketing social	Établir la différence entre les portions individuelles types et les quantités servies sur le marché.	Enquête	D'une façon générale, les quantités servies sur le marché étaient au moins deux fois plus grosses que les portions individuelles types.	Il est nécessaire que les diététistes expliquent les différences entre ces deux notions.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Ringold	2002	États-Unis	Marketing social	Évaluer l'effet boomerang des mises en garde, des programmes de sensibilisation, des campagnes médiatiques et d'autres interventions sur l'alcool.	Comparaison des résultats	Dans certains cas, les consommateurs acquièrent si peu de connaissances que le coût potentiel des comportements ou des attitudes d'opposition devrait être soigneusement étudié.	Les étiquettes de mise en garde ont la faveur du public, mais n'induisent peut-être pas de changement d'attitude.
Piche et Garcia	2001	Canada	Marketing social	Évaluer les facteurs qui influent sur les décisions d'achat d'aliments afin de mettre au point des programmes qui favorisent la consommation d'aliments sains.	Enquête	Au moment d'acheter des aliments, les consommateurs tiennent d'abord compte du prix, de la fraîcheur et de leur santé.	Cette information peut aider les éducateurs sanitaires à concevoir de l'information nutritionnelle ou des activités de promotion de la santé qui sont organisées dans différents points d'achat pour inciter le consommateur à se procurer des aliments sains.
Gulliver et Horwath	2001	Nouvelle-Zélande	Marketing social	Étudier la propension des femmes néo-zélandaises à suivre les recommandations relatives à la consommation des produits laitiers.	Enquête	La majorité des femmes qui ne consomment pas la portion recommandée de produits laitiers par jour sont réticentes à modifier leurs habitudes.	Pour changer ce comportement, les programmes de promotion de la santé devraient mettre l'accent sur les avantages qu'entraîne la consommation adéquate de produits du lait.
Van Assema, Martens, Ruiter et coll.	2001	Les Pays-Bas	Marketing social	Déterminer si les diététistes ou autres éducateurs en hygiène alimentaire devraient souligner les avantages qu'il y a à modifier son alimentation ou les désavantages de ne pas le faire.	Enquête	Les résultats montrent qu'il n'existe pas de différence marquante d'attitudes et d'intentions, que l'on utilise l'approche positive ou négative.	L'impossibilité de démontrer que les messages positifs étaient plus efficaces peut provenir du fait que les répondants ne les lisaient pas avec assez d'attention ou que les arguments n'étaient pas suffisamment convaincants.
McClelland, Keenan, Lewis et coll.	2001	États-Unis	Marketing social	Examiner la documentation sur les campagnes de marketing social ciblées sur les populations à faible revenu.	Comparaison des résultats	Il faudrait mener des études pour combler notre manque de connaissances sur la façon de mesurer l'apport alimentaire chez les participants à faible revenu ou issus de groupes minoritaires.	Il faudra également examiner plus à fond les questions de méthodologie liées aux méthodes de contrôle du poids et à l'activité physique.
Dubé et Cantin	2000	Canada	Marketing social	Les auteurs suggèrent que l'efficacité relative de l'attrait informationnel et émotionnel en communication persuasive peut dépendre de l'attitude dominante vis-à-vis de l'article considéré.	Analyse de la régression	Les réactions affectives étaient suscitées par l'affinité émotionnelle, tandis que l'attrait informationnel influençait davantage la consommation.	Il faudrait peut-être apprendre aux gens à apprécier les aliments avant de les inviter à les consommer.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Emmons, Macario, Sorensen et coll.	1999	États-Unis	Marketing social	Vérifier la possibilité d'étendre le *Expanded Food and Nutrition Education Program* (programme élargi d'éducation en matière d'alimentation et de nutrition).	Enquête	Les réseaux sociaux existants constituent un outil potentiel de grande valeur pour toucher les populations à faible revenu.	Il faudra élaborer des stratégies pour maintenir la participation aux séances de groupe.
Alston, Chalfant et James	1999	États-Unis	Marketing social	Évaluer un programme d'éducation en matière de nutrition financé par l'industrie.	Enquête	Le programme *Exercise Your Options* modifie les habitudes alimentaires des enfants qui y participent.	Sur la base d'hypothèses raisonnables, les avantages que tirent les producteurs de lait de l'augmentation de consommation de ce produit l'emportent sur les coûts du programme.
Havas, Anliker, Damron et coll.	1998	États-Unis	Marketing social	Évaluer un programme qui visait à augmenter la consommation de fruits et légumes chez les femmes à faible revenu.	Enquête	Les changements en matière de consommation dépendaient étroitement du nombre de séances sur la nutrition auxquelles les femmes avaient participé, du stade de changement initial, de l'origine ethnique et de l'éducation.	Il est difficile de mettre en œuvre des programmes s'adressant aux groupes de consommateurs à faible revenu.
Martin, Mader et Pederson	1994	États-Unis	Marketing social	Étudier l'efficacité du projet LEAN pour réduire le taux de cholestérol en modifiant le régime alimentaire.	Enquête	L'étude a constaté un accroissement des connaissances des participants en matière de maladies coronariennes et une diminution du taux de cholestérol.	Les participants rapportent que l'information qu'ils ont reçue les incite à consommer régulièrement les taux de gras et de cholestérol suggérés.
Samuels	1993	États-Unis	Marketing social	Analyser les leçons tirées des campagnes de marketing social sur la nutrition.	Analyse	* Des messages publicitaires bien placés peuvent être efficaces dans le cadre de campagnes nationales de marketing social sur la nutrition. * L'élaboration d'un réseau de programmes appliqués au niveau local et dans l'ensemble de l'État appuie et renforce la campagne. * Des partenariats avec d'autres organismes sont essentiels au succès, et des collaborations avec le secteur ont permis d'étendre la campagne.	Les campagnes de marketing social sont dispendieuses et requièrent un soutien national, de la flexibilité,; elles doivent faire l'objet d'une évaluation formative et d'un bilan bien conçus.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Närhinen, Nissinen et Puska	1999	Finlande	Marketing social	Étudier l'efficacité du contrôle alimentaire par les municipalités et de la coopération des supermarchés pour influer sur l'achat d'aliments salés ou riches en gras saturés.	Entrevues régulières	L'incidence directe de l'intervention sur le comportement d'achat rapporté a été faible, mais l'étude a démontré que les efforts déployés par les municipalités et les supermarchés pour promouvoir la santé ont été fructueux.	Cette initiative pourrait servir de modèle pour d'autres projets de promotion de la santé plus importants. Elle pourrait également inciter d'autres supermarchés à aider leurs clients à effectuer de meilleurs choix pour leur santé.
Reger, Wootan et Booth-Butterfield	1999	États-Unis	Marketing social	Étudier l'utilisation de la publicité et des relations publiques pour inciter le consommateur à remplacer le lait entier ou contenant 2 % de gras par du lait 1 % ou moins.	Données provenant des lecteurs de code à barres et d'entrevues réalisées dans la ville appliquant le programme, comparativement à une ville témoin.	* Dans la ville où le programme a été appliqué, les ventes de lait à faible teneur en gras sont passées de 29 % des ventes totales de lait avant la campagne, à 46 % durant le mois qui a suivi cette dernière. Cette hausse s'était maintenue au moment du suivi six mois plus tard. * Selon les résultats de l'enquête téléphonique, 34,1 % des buveurs de lait à haute teneur en gras ont indiqué avoir opté pour le lait à faible teneur en gras dans la communauté où le programme était appliqué, par rapport à 3,6 % dans la collectivité témoin.	* Une approche uniquement médiatique peut ne pas s'avérer efficace pour provoquer des changements alimentaires complexes. * Cependant, si le message est décomposé en énoncés plus simples, la publicité payée peut constituer une méthode efficace pour modifier l'attitude des consommateurs.
Adamson, A. P. Curtis, J. Loughridge, A. Rugg-Gunn, A. Spendiff, et J. Mathers	2000	Royaume-Uni	Marketing social	Évaluer dans quelle mesure les aliments à haute teneur en amidon sont acceptés par les consommateurs et déterminer le processus de transition par lequel ces derniers adoptent ce nouveau régime.	Enquêtes et entrevues	* L'étude a permis d'examiner trois interventions : une activité ponctuelle de promotion des féculents auprès d'une famille, une série de quatre cours de cuisine utilisant ces aliments ou une participation familiale aux deux premières activités, incluant la possibilité d'obtenir des avis personnalisés. Les résultats sont mesurés trois mois et six mois après les interventions.	
Jacobson et Brownell	2000	États-Unis	Taxation	Examiner la méthode qui consiste à taxer les aliments à faible valeur nutritionnelle.	Discussion	Une taxe de 0,01 $ par boisson gazeuse de 12 oz ou par livre de bonbons, de croustilles ou d'autres aliments de collation, rapporterait 1,5 milliard de dollars par an.	Parce qu'elle est modeste, cette taxe serait plus acceptable politiquement et elle obtiendrait l'appui de nombreux adultes.

Auteur(s)	Année	Pays	Sujet	Objectif	Méthode	Résultats	Remarques
Finkelstein	2004	États-Unis	Catégories multiples	Présenter une analyse de sept propositions d'interventions actuelles en matière de nutrition visant à améliorer la santé et à réduire l'obésité.	Discussion	* Les interventions proposées sont destinées aux jeunes et se trouvent justifiées économiquement et politiquement. * Il est donc raisonnable d'effectuer des recherches additionnelles en vue d'organiser des interventions auprès des adultes.	Les activités concernant les enfants comprennent : éliminer les boissons gazeuses des distributeurs automatiques dans les écoles, mettre en œuvre des lignes directrices pour les aliments vendus dans les établissements scolaires, augmenter la disponibilité des fruits et des légumes dans les écoles et réglementer la publicité destinée aux enfants.

Tableau 14 : Sommaire de la recherche effectuée récemment sur les effets de différents types de publicités pour des aliments

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Alston, J.M., J.A. Chalfant, et N.E. Piggott	1999	Modèle globalement flexible des effets de la publicité générique pour le bœuf et le porc sur la demande de viande aux Etats-Unis.	Publicité générique	Bœuf et porc	Les résultats démontrent que la publicité a eu un effet sur la demande de viande aux États-Unis.
Apelbaum, E.	1999	Importance de la marque de fabrique et de la qualité dans le secteur de l'alimentation au détail.	Publicité de marque (et de marque maison)	Alimentation au détail	Des preuves théoriques et empiriques permettent de démontrer que ces deux outils de marketing jouent des rôles importants, mais très différents. Si l'une des compagnies accroît la qualité de ses produits, la concurrence sera intensifiée et l'une des firmes fera des gains aux dépens de l'autre. Cependant, une reconnaissance accrue de la marque de fabrique diminue la concurrence, et les deux sociétés peuvent être gagnantes.
Arvola A., L. Lahteenmaki, et H. Tuorila	1999	Prédire l'intention d'acheter des fromages connus et non connus : les effets des attitudes, de la préférence présumée et de la néophobie alimentaire.		Fromage	Les personnes néophobes ont attribué des notes plus basses que les néophiles aux attitudes et au goût, attendu et réel, de tous les fromages, sauf dans le cas des fromages doux les plus connus. Ce résultat suggère que la néophobie alimentaire implique non seulement la tendance à éviter les aliments nouveaux, mais aussi à ne pas les aimer. Les attitudes et les normes subjectives mesurées avant la dégustation ont mal prédit les intentions d'achat après la dégustation. Ce fait indique le rôle important que jouent le goût et l'expérience directe du produit dans le choix d'un aliment.
Babicz-Zielinska, E.	1999	Préférences alimentaires chez les jeunes adultes polonais.		Différents aliments	On a fait goûter divers aliments à des étudiants universitaires du nord de la Pologne afin de connaître leurs préférences. Dans les catégories des légumes et des fruits, ils ont choisi respectivement le concombre et la tomate, ainsi que la pêche, la cerise douce, la fraise, le raisin et la pomme, tous des fruits sucrés. Dans le groupe des viandes, près de la moitié des sujets ont choisi le poulet. Parmi les poissons, ils ont préféré la morue et le hareng. Le produit laitier préféré a été le fromage à pâte dure, suivi du cottage et du lait, ces deux derniers à faible teneur en gras. Dans la catégorie des boissons, les participants ont choisi les jus de fruits et, comme desserts, les fruits frais, la crème glacée et le gâteau au fromage. Les facteurs de choix prédominants dans le cas des fruits et des légumes étaient la fraîcheur et le goût; les moins importants, la publicité et la mode.
Bailey, K.	1999	La commercialisation du lait va changer au cours du nouveau millénaire!		Lait	En 1998, aux États-Unis, chaque consommateur a bu 23,8 gallons de boissons faites à partir de lait de consommation. Par comparaison, les Américains ont consommé 56,1 gallons de boissons gazeuses, 15 gallons de jus de fruits et 13,9 gallons d'eau embouteillée. Le lait est très désavantagé par rapport aux sodas, aux jus de fruits et à l'eau embouteillée en ce qui a trait à la présentation, à l'étiquetage, à la publicité et à la commercialisation.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Blisard, N.	1999	La publicité et ce que nous mangeons : Le dossier des produits laitiers	Publicité générique	Lait et fromage	La publicité générique a eu une incidence positive sur les ventes de fromage et de lait de consommation. Après avoir calculé les rev enus supplémentaires des producteurs dus aux prix plus élevés et après avoir ajouté le coût de la publicité générique, on estime que les producteurs laitiers ont obtenu un rendement de 5,33 $ par dollar additionnel dépensé en promotion générique.
Blisard, N.	1999	L'influence de la publicité : Le cas des produits laitiers	Publicité générique	Lait et fromage	L'argent injecté en publicité générique a fait grimper les ventes de lait de consommation d'environ 6,0 % en 1996. Les ventes au détail de fromage naturel et de fromage fondu ont augmenté d'environ 2,3 %. On évalue le rendement brut obtenu par les exploitants de ferme laitière à plus de cinq fois l'augmentation de leurs coûts de publicité.
Blisard, W. N., D. Blayney, R. Chandran, et J. Allshouse	1999	Analyse de la publicité générique pour les produits laitiers entre 1984 et 1997	Publicité générique	Lait et fromage	On a calculé que le rendement brut obtenu par les exploitants de ferme laitière entre septembre 1984 et septembre 1997 a augmenté d'environ 3,44 $ par dollar investi en publicité générique.
Bogue, J.C., C.M. Delahunty, M.K. Henry, et J.M. Murray	1999	Méthodologies axées sur le marché et visant à optimaliser l'acceptation par le consommateur des fromages de type cheddar.		Fromage cheddar	Cinq groupes types, représentant différentes classes socioéconomiques, ont étudié l'influence profonde sur les préférences et le comportement d'achat. Les consommateurs achetaient surtout les fromages de type cheddar, et le choix était déterminé d'abord par la saveur. Cette étude a démontré qu'une combinaison d'analyse du marché et d'analyse sensorielle permettait de beaucoup mieux expliquer la préférence des consommateurs pour le fromage de type cheddar que ne l'aurait pu chacune de ces méthodes prises individuellement.
Chung, C. et H.M.Kaiser	1999	Quantification de l'efficacité des annonces publicitaires au moyen de mesures différentes de l'exposition à la publicité.		Lait	L'étude avait pour but d'examiner l'influence de différents types de mesure de l'exposition à la publicité sur l'évaluation de l'efficacité des messages promotionnels. L'étude utilisait les données trimestrielles recueillies à des points d'exposition bruts (PEB) réels après -vente et les dépenses de publicité correspondantes faites sur marché du lait de consommation de la ville de New York. Cependant, l'analyse économétrique a permis de constater que les deux types de mesures produisaient des valeurs d'élasticité par rapport à la publicité et des taux de rendement différents. Les résultats indiquent que le type de mesure de la publicité utilisé peut fournir aux chercheurs des valeurs d'évaluation divergentes.
Cotterill, R. W., et A.W. Franklin	1999	Une estimation des avantages que tire le consommateur des campagnes publiques visant à abaisser le prix des céréales.	Publicité de marque	Céréales	Comme le prédit le théorème de Dofrman-Steiner, la publicité de marque a diminué lorsque la réduction des prix a entraîné une baisse des marges entre les prix et les coûts. Les copies des principaux produits d'autres firmes, que Quaker emballe et vend à moindre prix, ont fait progresser rapidement cette compagnie et augmenté de plus de 10 % sa part du marché. Pendant ce temps, la part de Kellogg continue sa chute, alors que celle de General Mills demeure stable.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Coulibaly, N. et B.W. Brorsen	1999	Expliquer les différences constatées entre deux études déjà réalisées sur la publicité générique.	Publicité générique	Bœuf et porc	Les recherches effectuées sur l'efficacité de la publicité générique sur la viande sont contradictoires. On réévalue les modèles de Ward et Lambert et de Brester et Schroeder pour essayer de trouver les erreurs de spécification. Il est démontré que le modèle de Ward et Lambert est fragile. Des changements mineurs des données et une modification de la période d'observation entraînent la disparition de l'effet statistiquement significatif de la publicité.
Coulibaly, N. et B.W. Brorsen	1999	Expliquer les contradictions constatées entre deux études déjà réalisées sur la publicité générique pour la viande.	Publicité générique	Bœuf et porc	Le rendement de 5:1 sur la publicité générique découvert par Ward et Lambert a été abondamment cité et on l'a utilisé pour justifier les dépenses de publicité générique. On a démontré que les contradictions constatées à propos de l'efficacité de la publicité générique proviennent d'abord et avant tout de la transformation de données utilisée par Ward et Lambert. Les résultats indiquent que la publicité générique n'augmente pas de beaucoup la demande de viande. Cependant, les valeurs d'élasticité par rapport à la publicité ne sont pas assez précises pour nous permettre de rejeter l'idée que la publicité est un investissement au seuil de rentabilité.
Cranfield, J. et E.W. Goddard	1999	Effets de la publicité pour le bœuf sur l'économie ouverte et le pouvoir oligopoliste des transformateurs au Canada.	Publicité générique et de marque	Bœuf	La publicité générique et la publicité de marque ont augmenté la demande de bœuf de façon significative au Canada et aux États-Unis. Également, les sommes investies par le passé dans la publicité générique pour le bœuf au Canada ont procuré un bénéfice net aux producteurs canadiens. Cependant, les investissements additionnels dans la publicité générique pour le bœuf réalisés par les producteurs canadiens ont provoqué une baisse de leurs profits. Par contre, l'investissement dans la publicité de marque au Canada et aux États-Unis, et dans la publicité générique aux Etats-Unis, a généré des bénéfices nets.
Cuneo, A.Z.	1999	Nouvelle approche du type *Got Milk?* : *Got Health?* : le Conseil de Californie a fait l'essai de messages présentant les avantages du lait pour la santé. Des créneaux publicitaires seront diffusés dans tout le pays au cours de l'été.	Publicité générique	Lait	Le Conseil de Californie a lancé sa campagne primée *Got Milk?* en 1994, quand la consommation de lait par personne est passée de 29 gallons en 1980 à 23 gallons en 1993. La publicité, les démarches visant à vendre des licences d'utilisation et la collaboration des coopératives avec les spécialistes du marketing des céréales et des gâteaux, a stoppé la chute à un niveau de consommation de 23 gallons.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Dana, L.P. et B.M. Oldfield	1999	*Lublin Coca-Cola Bottlers Ltd.*	Publicité de marque	Boissons gazeuses	En 1994, la compagnie Coca Cola a affecté 300 millions de dollars américains à l'expansion de son marché en Pologne. Cependant, à cette époque, des groupes d'adolescents et de jeunes adultes polonais méprisaient le mode de vie américain et préféraient préserver leur propre identité et leurs traditions. Beaucoup préféraient soutenir une marque de cola locale plutôt que d'acheter du Coke. La *Lublin Coca-Cola Bottlers* (société ouverte à responsabilité limitée) était donc confrontée à des problèmes particuliers qui l'empêchaient d'accroître ses ventes de ce produit. Les experts locaux se sont alors inspirés d'un prototype universel pour adopter une stratégie qui consistait à accentuer la publicité localisée afin de déterminer les adaptations à apporter pour cette région.
Depken, C.A., D.R. Kamershen, et A. Snow	1999	Publicité générique pour des produits intermédiaires : étude théorique et expérimentale	Publicité générique	Lait	L'effet de la publicité générique sur les exploitants de ferme produisant du lait cru est plus important que prévu. Par ailleurs, un modèle de contributions forcées n'a pas modifié le niveau de la publicité générique achetée.
Duffy, M.	1999	Publicité à l'intérieur des modèles de répartition des consommateurs : choix de forme fonctionnelle		Boissons alcoolisées	On n'a trouvé aucune influence significative de la publicité sur la composition du produit ou sur le niveau de la consommation totale de boissons alcoolisées au Royaume-Uni entre 1964 et 1996. Ce résultat est solide par rapport aux variations de la spécification des formes fonctionnelles.
Duffy, M.	1999	L'incidence de la publicité sur les habitudes de consommation alimentaire au Royaume-Uni.	Publicité de marque	Onze grands regroupements d'aliments	Les estimations économétriques ne montrent en aucune façon que la publicité affecte la demande globale d'aliments aux dépens de la demande de produits non alimentaires. Il n'existe pratiquement aucune preuve que la publicité agit sur la composition du produit à quelque niveau que ce soit de la demande alimentaire totale.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Gallo, A.E.	1999	Publicité sur les aliments aux États-Unis	Statistiques relatives à la publicité	Différents aliments	En 1997, les fabricants d'aliments ont consacré 7 milliards de dollars à la publicité. La majorité des messages faisaient la promotion d'aliments fortement transformés et présentés dans des emballages sophistiqués. D'ailleurs, c'est vers ce type de produits que se porte en grande partie la tendance aux États-Unis, contrairement aux recommandations fédérales en matière d'alimentation, telles que les *Dietary Guidelines for Americans*. Par ailleurs, les dépenses de publicité pour la viande, les fruits et les légumes ont été négligeables. En revanche, le département de l'Agriculture des États-Unis a investi 333,3 millions de dollars dans des programmes d'éducation, d'évaluation et de présentation. Cette somme correspond à peu près à ce que dépense l'industrie alimentaire en publicité pour le café, le thé et le cacao, ou pour les collations et les noix, c'est-à-dire légèrement plus que la moitié (60 %) du montant investi dans la publicité pour les boissons gazeuses, et moins de la moitié des fonds alloués à la promotion de la bière, ou des bonbons et de la gomme à macher, ou des céréales pour le petit déjeuner.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Hill, D. J., R. R. Piggott, et G.R. Griffith	1999	Rentabilité des dépenses supplémentaires engagées en publicité générique par les exploitants de fermes laitières australiens.	Publicité générique	Produits laitiers	Estimation des valeurs marchandes concurrentielles et des quantités vendues par l'industrie laitière australienne. Évaluation de l'incidence des augmentations des dépenses des exploitants de ferme laitière en publicité générique sur les produits laitiers et leurs concurrents à l'aide du modèle de déplacement de l'équilibre. Finalement, on utilise des méthodes graphiques pour examiner les effets de la réglementation de l'industrie laitière sur la rentabilité de la publicité pour ces produits.
Hruschka, H., M. Lukanowicz, et C. Buchta	1999	Effets intercatégorie de la promotion des ventes.		Produits d'épicerie	Les auteurs introduisent un modèle binomial multidimensionnel logit pour mesurer la dépendance intercatégorie et l'incidence de la promotion des ventes sur une sélection de produits vendus au détail. Ce modèle doit être alimenté par les données relatives aux paniers d'épicerie des consommateurs et des catégories d'aliments alors en solde dans les points de vente. Une section spéciale décrit les étapes de la méthode employée pour évaluer les paramètres du modèle. On démontre son utilisation en analysant 6 147 produits achetés dans un supermarché de taille moyenne. Les auteurs examinent la pertinence de ce modèle pour gérer les décisions relatives à la promotion des ventes dans les commerces de détail.
Hyde, J. et K. Foster	1999	Explorer la relation dynamique qui existe entre la publicité et les revenus dans l'industrie porcine.	Publicité générique	Porc	Cette étude recherche un lien de causalité entre les revenus indexés des ventes de porc au détail et la publicité pour cette viande. On a découvert les preuves d'un lien entre les revenus et l'ensemble de la publicité pour le porc, mais pas entre les gains et la publicité générique. En fait, on a trouvé que la publicité générique n'avait aucun effet sur les revenus indexés de la vente du porc au détail.
Kamp, P.R.V et H.M. Kaiser	1999	Irréversibilité des fonctions de réaction publicité-demande : application au lait.	Publicité générique	Lait	On a constaté l'existence d'une irréversibilité et, en particulier, que les consommateurs réagissent plus rapidement aux accroissements de publicité qu'aux diminutions. Ce résultat peut être d'une grande utilité pour établir des stratégies temporelles optimales de publicité.
Kinnucan, H. W.	1999	Publicité sur les biens échangés	Publicité générique	Cinquante-cinq produits agricoles	Cette recherche a surtout contribué à faire progresser la théorie. En particulier, l'analyse étend la théorie de Nerlove et Waugh sur la publicité coopérative (générique) au cas des biens échangés, où les coûts de promotion sont partagés avec les consommateurs au moyen de translation de l'impôt et, s'il y a lieu, avec des producteurs étrangers par des prélèvements à l'importation sur la publicité. Elle s'appuie sur les travaux d'Alston, Carman et Chalfant en mettant leur analyse graphique sous forme mathématique et en l'étendant au cas du pays importateur net. Le cas de l'importateur net présente certains aspects originaux, en particulier l'accroissement du rôle attribué à la réaction de l'offre en tant que déterminant de l'efficacité de la publicité générique.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Rees, H.W.	1999	Décisions optimales en matière de publicité générique dans les industries soumises à la gestion de l'offre : clarification et résultats supplémentaires.	Publicité générique	Lait	Le contrôle de l'offre augmente l'avantage de promouvoir les politiques commerciales auxiliaires pour protéger l'industrie locale contre la concurrence étrangère. Les avantages sont accrus lorsque le contrôle de l'offre est lié à un mécanisme de discrimination par les prix qui donne une parfaite élasticité à la livraison des produits agricoles sur les marchés haut de gamme. Dans ce cas, le prélèvement imposé par unité sur le marché haut de gamme pour financer la publicité est entièrement transféré aux consommateurs, ce qui signifie que le producteur ne paie rien pour annoncer les produits de cette catégorie. Il s'agit là essentiellement de la situation du lait de consommation au Canada, à Taiwan et en Californie. Cette situation explique partiellement pourquoi le lait de consommation domine la scène de la publicité générique dans ces régions. Le présent article explore ces questions et d'autres dossiers connexes de façon assez détaillée en partant d'une analyse réalisée par Goddard et McCutcheon.
Kinnucan, H. W. et Y. Miao	1999	Rendement de la publicité générique selon le média utilisé : le cas du poisson-chat.	Publicité générique	Poisson-chat	Un examen plus approfondi a révélé que le média n'avait aucun effet fiable sur la demande, ce qui suggère que l'échelle est importante. Les pertes éprouvées en raison de l'apparente inefficacité de certains médias ont été plus que compensées par les gains obtenus par les médias efficaces (magazines et radio), de telle sorte que, dans l'ensemble, le rendement, après déduction des coûts de renonciation, est positif. Cependant, la distribution historique des médias a été inefficace en ce sens qu'un ensemble différent de médias aurait permis à l'industrie de réaliser de meilleurs profits.
Kokkinaki, F. et P. Lunt	1999	L'effet de de l'attention portée aux messages publicitaires sur l'accessibilité de l'attitude vis-à-vis des marques.	Publicité de marque		Les résultats corroborent l'hypothèse selon laquelle les attitudes vis-à-vis d'une marque, qui se sont formées au moment où le consommateur était attentif à la publicité, étaient significativement plus accessibles que celles qui sont apparues dans un contexte de moindre intérêt. Les résultats sont examinés sur la base de l'impact de l'intérêt du consommateur sur l'élaboration cognitive au cours de la formation de l'attitude et de la relation entre l'intérêt et l'accessibilité considérées comme étant deux dimensions de la force de l'attitude.
Mathios, A. D. et P. Ippolito	1999	Les allégations en matière de santé dans la publicité sur les aliments et sur les étiquettes : Diffusion de l'information nutritionnelle aux consommateurs.	Publicité de marque	Alimentation	Le présent chapitre tente d'établir si les changements apportés aux politiques au milieu des années 80, qui ont permis aux fabricants d'aliments de relier explicitement l'alimentation aux risques de maladie dans la publicité et sur les étiquettes, semblent avoir amélioré la capacité du consommateur à choisir ses aliments (hypothèse de l'information), ou si, comme beaucoup le craignent, ils n'ont pas au contraire semé la confusion chez le consommateur au point d'entraver les améliorations qu'il aurait pu autrement apporter à son régime (hypothèse de confusion du consommateur).

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Nelson, J.P.	1999	Diffusion de la publicité et demande de boissons alcoolisées aux Etats-Unis.	Publicité de marque	Boissons alcoolisées	Les résultats obtenus pour les trois boissons et pour l'ensemble des ventes d'alcool indiquent que la publicité a eu peu ou pas d'effet sur la demande. Les données empiriques appuient donc la notion selon laquelle la publicité agit surtout sur les parts du marché, indépendamment du média utilisé.
Patterson, P.M., H. Olofsson, T.J. Richards, et S. Sass	1999	Analyse expérimentale des promotions de produits agricoles dans les États : étude de cas réalisée sur le programme *Arizona Grown*		Produits alimentaires et agricoles	Il s'est avéré que les consommateurs ignoraient, pour la plupart, l'existence du programme de l'Arizona. Cependant, la majorité des répondants ont indiqué qu'ils accorderaient préséance aux produits provenant de l'Arizona. On a découvert que la campagne promotionnelle a eu peu ou pas d'effet sur les ventes et seulement un modeste effet direct sur les préférences des consommateurs.
Pelletier, D. L., A. Kendall, L. Kettel Khan, et A. Mathios	1999	Les bienfaits nutritionnels et les avantages de l'industrie laitière associés à la promotion de lait à faible teneur en gras : preuves du CSFII (*Continuing Survey of Food Intakes by Individuals*) de 1989.	Publicité générique	Lait à faible teneur en gras	Les résultats obtenus corroborent d'autres preuves établissant que l'industrie laitière peut tirer des avantages économiques de la promotion du lait à faible teneur en gras. Les bienfaits nutritionnels sont moins clairs.
Richards, T. J. et P.M. Patterson	1999	Valeur économique des dépenses rattachées aux relations publiques : salubrité des aliments et le cas de la fraise.	Publicité générique	Fraises	L'étude a révélé que des renseignements défavorables réduisent les revenus des agriculteurs, mais qu'une information positive peut partiellement contrecarrer leurs effets. Selon les auteurs, les groupes d'agriculteurs pourraient affecter à la salubrité des aliments les fonds actuellement utilisés pour la promotion.
Richards, T.J.	1999	Modèle dynamique de promotion des fruits frais : une approche de production domestique.	Publicité générique	Fruits frais	Cette étude a servi à développer un modèle dynamique de production domestique des fruits frais consommés aux États-Unis. Ce modèle est utilisé pour évaluer l'efficacité des dépenses en publicité et promotion effectuées par la *Washington Apple Commission*. Un système dynamique double généralisé, de type Leontief, a permis d'estimer les ventes directes de pommes, mais la publicité produit des effets positifs sur les ventes de fruits, alors que la promotion réduit les ventes des produits compétiteurs.
Richards, T.J. et P.M. Richards	1999	Incidence de la promotion et de la publicité sur les choix de catégories de fruits et de variétés de pommes : une approche de structure latente	Publicité générique	Fruits	On a réalisé une analyse démographique *ex post* qui révèle des relations entre la réactivité à la publicité et un ensemble de caractéristiques démographiques pour aider à cibler les segments qui répondent le mieux. À l'aide des données recueillies pour les fruits par un panel utilisant un scanneur A.C. Nielsen, cette étude démontre qu'un modèle à segments multiples permet une meilleure correspondance des données. Elle révèle également que la réactivité aux variables de marketing est significativement différente d'un segment à l'autre. En dirigeant les activités de marketing vers les segments qui sont les plus sensibles à leur effet, l'efficacité et l'efficience de la promotion des marchandises peuvent être grandement améliorées.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Sims L. S.	1999	Étude réalisée par la *Federal Trade Commission* sur les allégations santé visant les aliments dans la publicité : implications pour l'éducation et les politiques en matière de nutrition.	Publicité de marque	Aliments	Le marketing des aliments se fait de plus en plus sur la base des propriétés bénéfiques pour la santé que les commerçants leur attribuent. La *Federal Trade Commission (FTC)* a publié les résultats d'une étude intitulée *Generic Copy Test of Food Health Claims in Advertising* au cours de laquelle on a utilisé différents types de renseignements et d'avertissements apparaissant dans les annonces publicitaires alimentaires pour déterminer comment le consommateur interprète l'information, ainsi que sa capacité à l'utiliser pour répondre à des questions sur les annonces de contrôle. L'auteur présente une analyse de cette étude et expose les conséquences des résultats sur l'éducation en matière de nutrition et sur les politiques gouvernementales.
Tomek, W. G. et H.M. Kaiser	1999	Amélioration des analyses économétriques des impacts de la publicité générique.	Publicité générique	Lait	Les présents résultats contrastent avec ceux d'un modèle publié plus tôt et qui ne fournissait pas d'estimations stables lorsque de nouvelles données devenaient disponibles. Il est cependant difficile d'appliquer une méthode de modélisation qui va du général au particulier, parce qu'elle demande que le chercheur précise d'abord un modèle général. Mais les analystes refuseront probablement ce modèle initial, et dans ce cas, la « généralité » du modèle sera remise en question. En outre, il est indéniable que la qualité des données disponibles est parfois insuffisante pour obtenir la stabilité d'estimation désirée.
Vakratsas, D. et T. Ambler	1999	Comment la publicité fonctionne-t-elle? : Qu'en savons-nous vraiment?			Les auteurs suggèrent que l'on devrait étudier les effets de la publicité à l'intérieur d'un espace tridimensionnel dont les axes seraient l'affect, la cognition et l'expérience. Le positionnement de la publicité à l'intérieur de cet espace devrait être déterminé par le contexte, qui reflète la diversité des objectifs de la publicité, la catégorie du produit, la concurrence, d'autres aspects du marketing mix, la situation du produit à l'intérieur de son cycle de vie et le marché ciblé.
Vande Kamp, P. R., et H.M. Kaiser	1999	Irréversibilité des fonctions de réaction publicité-demande : application au lait	Publicité générique	Lait	On a constaté l'existence d'une irréversibilité et, en particulier, que les consommateurs réagissent plus rapidement aux accroissements de publicité qu'aux diminutions. Ce résultat peut être d'une grande utilité pour établir des stratégies optimales de publicité dans le temps. Mots clés : publicité, asymétrie, laitier, promotion générique, irréversible.
Ward, R.W.	1999	Évaluer la contribution de l'agriculteur à la promotion du bœuf : solidité des conclusions	Publicité générique	Bœuf	Des résultats récemment obtenus à partir de données courantes et de données globales de consommation apparente de bœuf confirment les travaux effectués par Ward et Lambert, qui démontrent l'efficacité du prélèvement sur le bœuf, même si l'effet ressenti sur les prix des bovins est faible si l'on compare à d'autres facteurs.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Williams, G.W.	1999	Considérer les programmes de prélèvement pour la promotion des marchandises comme une autre possibilité d'investissement pour les producteurs : le soya	Publicité générique	Soya	L'analyse démontre clairement que le programme de prélèvement sur le soya a donné un bon rendement et qu'il constitue une bonne occasion d'investissement pour les producteurs de soya. Il est donc justifié d'envisager de le conserver. En revanche, une analyse coûts-avantages du programme de prélèvement sur le soya a produit des résultats ambigus sous deux aspects : l'ampleur des bénéfices pour le producteur et la question de savoir si les avantages sont suffisamment grands par rapport aux coûts pour justifier la poursuite du programme.
Xiao, H., H.W. Kinnuca, et H.M. Kaiser	1999	Effets de la publicité sur la demande de boissons non alcoolisées aux États-Unis : preuves issues du modèle de Rotterdam.	Publicité générique	Boissons non alcoolisées	L'incidence de la publicité est statistiquement significative, mais modeste. Quant à savoir si la publicité sur le lait est rentable lorsque l'on tient compte des interrelations de la demande, il faudra faire des recherches additionnelles à ce sujet.
Zhang, M., R.J. Sexton, et J.M. Alston	1999	La publicité sur les produits alimentaires de marque est-elle avantageuse ou non pour les agriculteurs?	Publicité de marque	Produits agricoles	Les agriculteurs peuvent ou non tirer profit de la publicité de marque, tout dépend des conditions du marché.
Alston, J.M., J.A. Chalfant, et N.E. Piggott	2000	Incidence des coûts et des bénéfices de la publicité générique	Publicité générique	Bœuf, porc et volaille	La publicité sur un produit en particulier peut produire un rendement négatif pour les producteurs d'autres marchandises. Elle peut également affecter le bien-être du consommateur, les profits des entreprises de transformation de produits alimentaires, les revenus fiscaux et le bien-être collectif. Par ailleurs, même si le rendu sur vente d'un produit est positif, le rendement social ne l'est pas nécessairement.
Chung, C. et H.M. Kaiser	2000	Les producteurs agricoles en ont-ils pour leur argent avec les programmes de publicité générique? Analyse théorique et empirique	Publicité générique	Produits agricoles	Les résultats analytiques indiquent que les producteurs dont la réponse en matière d'offre est peu élastique font davantage de profits par dollar investi que les producteurs dont la réaction présente une plus grande élasticité. Les paramètres propres aux industries déterminent l'ampleur de l'inégalité de la répartition. Cette inégalité peut ne pas constituer une difficulté importante pour certaines entreprises, particulièrement là où les élasticités par rapport à l'offre diffèrent peu d'un producteur à l'autre. En revanche, elle peut devenir un problème considérable lorsque les firmes ont des élasticités par rapport à l'offre et des tailles substantiellement différentes, et qu'elles connaissent de fortes variations de la demande en raison des campagnes de publicité.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Chung, C. et H.M. Kaiser	2000	Déterminants de la variation temporelle dans l'efficacité de la publicité générique	Publicité générique	Lait	Les résultats indiquent que les stratégies de publicité et les caractéristiques du marché jouent un rôle important dans l'efficacité de la publicité. Les facteurs démographiques ont eu notamment plus d'influence que les conditions économiques. Les résultats suggèrent également que lorsque les conditions du marché sont défavorables en raison de l'augmentation des prix, de la proportion d'Afro-Américains et du pourcentage des dépenses alimentaires faites au restaurant, la publicité devient plus utile et efficace.
Holloway, G.J., L.J. Peyton, et G.R. Griffith	2000	La publicité de la *Australian Meat and Live-stock Corporation* a-t-elle été efficace?	Publicité générique	Viandes rouges	Les coefficients de changement associés aux efforts de promotion, qui ont fait l'objet d'un calcul régressif par rapport aux mouvements des prix et des quantités à la ferme, permettent de tirer des conclusions robustes sur l'efficacité du programme. En revanche, les preuves expérimentales de l'efficacité du programme ne sont pas concluantes. Bien que la question de savoir si les déboursements de fonds sont efficients rste posée, il y a au moins tout lieu de croire que l'imposition est efficace.
Kinnucan, H. W. et O. Myrland	2000	Application du modèle de taxation optimale sur la publicité à l'accord Norvège – Union européenne sur le saumon.	Publicité générique	Saumon	Les résultats de l'application du modèle à l'accord intervenu entre la Norvège et l'Union européenne sur le saumon suggèrent que la taxe de 3 % appliquée actuellement pourrait augmenter le bien-être des producteurs norvégiens. La question de savoir si l'affectation actuelle de 67 % du budget à l'Union européenne est efficace dépend avant tout de l'uniformité des élasticités par rapport à la publicité sur les marchés. Voilà une hypothèse qui devra être mise à l'épreuve.
Larivière R., B. Larue, et J. Chalfant	2000	Modéliser la demande en boissons alcoolisées et les spécifications en matière de publicité.	Publicité de marque	Bière, vins, spiritueux et boissons gazeuses	La principale spécification déterminée a permis de découvrir que la publicité exerce une influence très subtile sur les dépenses en matière de boissons alcoolisées (groupes de boissons ou produits individuels). Ainsi, la publicité n'est pas efficace pour étendre les marchés, ce qui porte à croire que les firmes (notamment les brasseries) l'utilisent pour se faire concurrence dans des jeux de parts de marché « gagnant-perdant ». Du point de vue des politiques gouvernementales, les résultats sont rassurants, mais on devrait chercher à découvrir si l'inefficacité de la publicité sur les dépenses cumulées ne cache pas des changements de compensation importants des habitudes d'achat des consommateurs.
Alston, J. M., J.W. Freebairn, et J.S. James	2001	Publicité de type chacun-pour-soi : théorie et application à des programmes de promotion générique des marchandises.	Publicité générique	Bœuf et porc	Les profits issus de la publicité générique effectuée par un groupe de producteurs se réalisent en partie aux dépens des fabricants de marchandises de type similaire. Dans un exemple type utilisant les données de 1998 sur le bœuf et le porc américains, les dépenses qui n'ont pas été choisies en coopération pour la publicité de ces viandes sont trois fois plus élevées que le montant optimal investi en publicité générique.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Duffy, Martyn	2001	Publicité selon des modèles de répartition par consommateur : choix de forme fonctionnelle.	Publicité de marque	Boissons alcoolisées	On n'a trouvé aucune influence significative de la publicité sur la « composition du produit » ou sur le « niveau » total de consommation de boissons alcoolisées au Royaume-Uni entre 1964 et 1996. Ce résultat est solide par rapport aux variations de la spécification de la forme fonctionnelle.
Kinnucan, H. W. et L. Paudel	2001	Effets en amont de la publicité générique : le poisson-chat	Publicité générique	Poisson-chat	On a adapté le modèle de Muth pour déterminer les effets de la publicité générique sur les marchés de facteurs en amont dans une industrie concurrentielle où les fonds qui servent à la promotion proviennent d'une taxe sur la nourriture. Les conditions d'optimalité indiquent que ce type d'imposition constitue un mécanisme de financement médiocre. En d'autres mots, le budget de promotion qui en résulte est en général trop petit pour maximiser les surplus du producteur à la ferme. Si l'on applique le modèle à l'industrie du poisson-chat aux États-Unis, les résultats portent à croire qu'en faisant passer la taxe sur la nourriture de 5 $ à 6 $ la tonne, on augmente le bien-être tant à la ferme, dans l'industrie des aliments, que dans d'autres secteurs.
Myrland, O. et H.W. Kinnucan	2001	Effets directs et indirects de la publicité générique : modèle appliqué au saumon.	Publicité générique	Saumon	Le modèle a été appliqué à une campagne de publicité pour le saumon en France et les résultats indiquent que le souvenir que garde le consommateur des annonces télévisées est associé à un accroissement de 13,7 % de la fréquence de consommation. Dans l'ensemble, les données de l'enquête suggèrent que l'on devrait garder simples les publicités télévisées pour le saumon et les répéter souvent pour les garder fraîches à l'esprit du consommateur.
Scholderer, J. et K.G. Grunert	2001	La publicité générique est-elle efficace? Évaluation systématique de la campagne danoise sur le poisson frais.	Publicité générique	Poisson frais	Comme prévu, la disponibilité du produit dans les commerces et les aptitudes de préparation de la viande avaient perdu leur influence dans l'enquête qui a suivi la campagne (N réel = 523). À la place, les normes familiales étaient les seules influences directes et indirectes (atténuées par l'intention d'achat) à s'exercer sur la fréquence de consommation. Après la campagne, les niveaux moyens d'intention d'achat et de fréquence de consommation étaient nettement plus élevés.
Verbeke, W. et R.W. Ward	2001	Système de demande presque parfait de viande fraîche incluant l'impact négatif de la télévision, de la presse écrite et de la publicité.	Publicité générique	Viande fraîche	Les élasticités de la demande par rapport au prix sont relativement basses, ce qui indique une faible sensibilité de la demande de viande fraîche aux variations de prix durant cette période, qui a été marquée par une vaste couverture médiatique des risques potentiels pour la santé qui sont associés à la consommation de viande. On constate que, dans le présent contexte stratégique où relativement peu d'efforts sont mis en œuvre, la publicité pour la viande fraîche est très peu efficace comparativement aux nouvelles diffusées par les médias.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Cranfield, J. A. L.	2002	Publicité optimale dans le cas des produits bruts et finaux échangés : la technologie à proportions variables.	Publicité générique	Bœuf	Une simulation au profit de l'industrie canadienne du bœuf dans un environnement post-OMC montre comment l'intensité optimale de la publicité diminue à mesure que les élasticités du bœuf et des bovins sur pied par rapport à la demande deviennent plus grandes. Selon les résultats, l'intensité optimale de la publicité s'étend entre 0,05 % et 0,22 % des revenus du marché à la ferme.
Cranfield, J. A. L.	2002	Publicité générique optimale d'un produit connexe rationné : le cas des marchés canadiens du bœuf et du poulet	Publicité générique	Bœuf et poulet	Les résultats soulignent l'importance de tenir compte des effets de la publicité d'un produit sur les autres. Lorsque ces effets sont présents (absents), il est démontré que l'intensité optimale de la publicité générique sur le bœuf au Canada descend (monte), ce phénomène étant accompagné de l'élimination de la gestion de l'offre dans le secteur du poulet au Canada.
Crespi, J. M. et S. Marette	2002	Publicité générique et différentiation de produit	Publicité générique	Pruneaux	Les résultats analytiques montrent que si les coûts provenant d'une plus faible différentiation font contrepoids aux avantages de la publicité générique, qui se présentent sous forme d'une augmentation de la demande, cela signifie que les producteurs de produits haut de gamme ne tireront pas profit de ce type de promotion. Les hypothèses sont vérifiées de façon expérimentale selon une approche logit conditionnelle qui utilise les transactions de vente au détail et les données relatives à la publicité de l'industrie du pruneau aux États-Unis. Les résultats de cette étude fournissent la preuve que la publicité générique produit un léger impact différentiel sur la perception des qualités de différentes marques.
Benson, J.T., F.J. Breidt, et J.R. Schroeter	2002	Publicité télévisée et demande de bœuf : inférence bayésienne à l'intérieur d'un modèle tobit à effets aléatoires	Publicité générique	Bœuf	En ce qui a trait aux effets de la publicité, les résultats de la présente analyse confirment les travaux de Jensen et Schroeter : la campagne expérimentale de publicité télévisée n'a pas incité les ménages à acheter davantage de bœuf.
Capps, O. Jr., et J. Park	2002	Incidence de la publicité, des attitudes, des modes de vie et de la santé sur la demande de porc aux États-Unis : microanalyse	Publicité générique et de marque	Porc	À l'aide de données provenant du CSFII/DHKS de 1994-1996, nous déterminons et évaluons les facteurs qui influencent le choix de consommer du porc et, ce qui est conditionnel à la consommation de cette viande, la décision de la quantité de porc consommée. La publicité générique et la publicité de marque sur le porc exercent une grande influence sur ces deux décisions. Cependant, la publicité pour le bœuf n'affecte de façon significative ni la probabilité de consommer du porc, ni la quantité de cette viande qui est consommée.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Depken, C.A. II, D.R. Kamerschen, et A. Snow	2002	Publicité générique de produits intermédiaires : théorie et preuves relatives à l'existence de parasitisme	Publicité générique	Lait	Au cours de leur évaluation du modèle dans l'industrie du lait de consommation aux États-Unis, les auteurs ont étudié essentiellement les effets de la publicité générique sur la demande intermédiaire de lait, puisque les producteurs laitiers favorisent la publicité générique.De cette façon, ils ont découvert que la publicité générique a une influence positive sur la demande de lait par les entreprises agricoles, mais ils ne sont pas parvenus à maximiser les profits conjoints.
Herrmann, R., S.R. Thompson, et S. Krischik-Bautz	2002	L'encéphalopathie bovine spongiforme et la promotion générique du bœuf : une analyse effectuée pour "*Quality from Bavaria*"	Publicité générique	Bœuf	Évaluation empirique de l'efficacité économique d'un programme qui vantait la salubrité du bœuf bavarois à une époque où les consommateurs étaient de plus en plus préoccupés par la qualité de cette viande. On fournit des estimations économétriques sur les deux effets et on propose un modèle pour évaluer les implications correspondantes sur le bien-être économique. Les résultats montrent que la promotion régionale a fait augmenter de 4,6 % la demande de bœuf bavarois. Ce programme, financé par le gouvernement de la Bavière, a produit des effets positifs à la fois pour les producteurs et pour les consommateurs. Les rapports de coûts entre les avantages sociaux et les bénéfices privés suggèrent que, dans l'ensemble, les gains en bien-être provenant de la promotion compensent largement les coûts du programme.
Kinnucan, H. W. et O. Myrland	2002	Attribution saisonnière optimale des dépenses en publicité générique dans le cas d'un produit de remplacement : le saumon en France	Publicité générique	Saumon	Les chercheurs ont appliqué les règles à la promotion du saumon norvégien en France. Les résultats de leur étude suggèrent que l'allocation trimestrielle effective de 4, 52, 17, 27 était inefficace, en ce sens que l'allocation optimale de 23, 26, 20, 31 aurait accru les profits des producteurs de 9,8 millions de couronnes, ce qui correspond à 27 % des dépenses totales de publicité. Le fait de ne pas tenir compte du remplacement de produit fausse la règle de répartition, c'est-à-dire que les dépenses optimales du second trimestre sont surévaluées de 36 %, ce qui entraîne des sous-évaluations pour les autres trimestres. Dans l'ensemble, il s'avère plus profitable de répartir les dépenses de façon uniforme que d'investir par à-coups.
Richards, T. J. et P.M. Patterson	2002	Échelle minimale efficace en matière de promotion des exportations.	Publicité générique	Pommes	Un exemple empirique de promotion de la pomme orchestrée par l'État de Washington (États-Unis) permet de découvrir les niveaux d'échelle minimale efficace de quatre activités promotionnelles réalisées dans plusieurs pays d'Amérique latine.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Saffer, H. et D. Dave	2002	Consommation d'alcool et interdictions de publicité pour ce produit.	Publicité de marque	Boissons alcoolisées	Les conclusions principales de cette étude sont que les interdictions de publicité pour l'alcool réduisent la consommation et que la consommation d'alcool a une incidence positive sur la loi établissant les interdictions de publicité. Les résultats indiquent que l'ajout d'une interdiction pourrait réduire la consommation d'alcool de 5 % à 8 %. L'élasticité de l'alcool par rapport aux prix est évaluée à environ 0,2. Les résultats portent à croire que les récentes baisses exogènes de consommation d'alcool diminueront la probabilité que de nouvelles interdictions soient adoptées et que les restrictions actuelles soient prorogées. Le Canada, le Danemark, la Nouvelle-Zélande et la Finlande ont récemment abrogé les interdictions de publicité en faveur des boissons alcoolisées. La consommation d'alcool dans ces pays pourrait augmenter ou diminuer à un rythme plus lent que si les interdictions de publicité avaient été maintenues.
Schmit, T. M.	2002	Déterminer les effets de la publicité générique sur la demande des ménages en lait de consommation et en fromage : données recueillies en deux étapes au moyen d'un panel.	Publicité générique	Lait et fromage	Les programmes de publicité générique pour le lait de consommation et le fromage ont réussi à faire augmenter les volumes d'achat conditionnels, tout en affectant très peu la probabilité d'achat. Contrairement à ce qu'ont démontré les études cumulées, les élasticités à long terme du fromage par rapport à la publicité générique étaient plus grandes que celles du lait de consommation. La réaction à la publicité a varié considérablement entre les classes de sous-produits, alors que les dépenses de publicité de marque étaient en général peu significatives.
Yiannaka, A., K. Giannakas, et K.C. Tran	2002	Efficacité du média, du message et de la publicité dans l'industrie grecque des viandes transformées.	Publicité générique	Viandes transformées	Les résultats empiriques rejettent catégoriquement l'hypothèse d'une réponse homogène des consommateurs à tous les types d'annonces publicitaires, hypothèse qui est implicite dans les études qui regroupent les dépenses de publicité. Les données indiquent également que les entreprises du secteur allouent les ressources publicitaires de façon inefficace; les chercheurs ont en effet établi que la publicité placée dans les médias imprimés les moins utilisés était, de loin, la meilleure stratégie employée durant la période d'étude.
Zhang, M. et R.J. Sexton	2002	Promotion optimale des marchandises lorsque les marchés en aval ne sont pas parfaitement concurrentiels.	Publicité générique	Produits agricoles	Les conditions qui caractérisent l'intensité optimale de la publicité dans un contexte de concurrence parfaite pour les fonds générés par la taxe perçue par unité ou par l'impôt forfaitaire, ne tiennent plus, en général, lorsque le marketing n'est pas parfaitement concurrentiel. Les analyses de simulation montrent qu'une concurrence imparfaite réduit toujours les dépenses optimales de publicité des agriculteurs et qu'un secteur de commercialisation qui n'est pas parfaitement concurrentiel peut accaparer la moitié ou plus des bénéfices provenant des sommes dépensées.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Ackerberg, D.A.	2003	Publicité, apprentissage et choix du consommateur sur des marchés de biens d'expérience : examen empirique.	Publicité de marque	Produits d'épicerie	Les résultats empiriques suggèrent que, dans ce marché, la publicité a d'abord servi à informer les consommateurs. On utilise des estimations pour quantifier la valeur de l'information transmise aux consommateurs et pour évaluer les effets qu'aurait sur le bien-être un autre régime de réglementation de la publicité.
Boetel, B.L. et D.J. Liu	2003	Évaluation de l'effet de la publicité générique et de l'information sur la salubrité des aliments à l'intérieur d'un système de demande de viande.	Publicité générique	Bœuf, porc, volaille et poisson	Les résultats indiquent également que la publicité pour le bœuf produit d'importantes retombées négatives sur la consommation de porc, et vice versa. Cependant, on observe aussi un effet semblable, mais positif, de la publicité pour le porc sur la consommation de volaille.
Chung, C. et H.M. Kaiser	2003	Effets distributionnels des programmes de promotion des marchandises par type de producteur.	Publicité générique	Produits agricoles	Les résultats de l'analyse indiquent que les producteurs ne peuvent pas bénéficier de façon égale des programmes financés collectivement. L'analyse du bénéfice marginal indique qu'un programme financé par les agriculteurs peut produire un meilleur rendement pour les producteurs qui possèdent plus de facteurs fixes dotés que pour ceux qui en ont moins.
Duffy, M.	2003	Publicité et consommation d'aliments, de boissons et de tabac au Royaume-Uni : système de demande dynamique	Publicité de marque	Aliments, boissons et tabac	Les estimations obtenues à l'aide du modèle confirment que les restrictions de l'homogénéité et de la symétrie des prix semblent conformes aux données, qu'elles produisent des mesures en général plausibles des divers types d'élasticités par rapport à la demande, et qu'elles corroborent la forte influence des prix sur la répartition des dépenses de consommation. Cependant, les estimations offrent très peu d'indices permettant d'étayer l'hypothèse voulant que la publicité ait le pouvoir de modifier sensiblement la répartition de la demande du consommateur entre différents produits au Royaume-Uni.
Duffy, M.	2003	Évaluation d'un système de demande de cointégration accrue par la publicité.	Publicité de marque	Bière, spiritueux et vin	La taxation de ces biens peut en réduire la consommation, mais les restrictions de publicité resteront probablement inefficaces. Cependant, il y a des limites à la taxation, et il faut étudier davantage les effets de la publicité.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Kaiser, H. M. et T.M. Kaiser	2003	Effets distributionnels de la publicité générique sur les produits laitiers dans l'ensemble du réseau commercial.	Publicité générique	Lait et fromage	Indépendamment du produit, la publicité générique a eu une incidence positive sur les marges brutes des producteurs de lait de consommation. En revanche, l'augmentation de la promotion du fromage a réduit la marge des prix pour les transformateurs de cet aliment. En général, la publicité pour des produits exclusifs a eu un impact plus important sur la marge des prix des producteurs de lait de consommation, tandis que les transformateurs de fromage ont davantage profité d'une augmentation des gains relatifs à l'offre. Cet effet sur l'offre s'esttraduit à son tour par des augmentations importantes du coût du lait cru, resserrant ainsi les marges des prix du fromage. Les variations de l'offre de fromage affectant les catégories de prix I et III, les prix des entrées des transformateurs sont relativement plus affectés par l'augmentation de la publicité sur le fromage, contrairement à la publicité sur le lait de consommation. Les gains relativement élevés provenant des prix des extrants, combinés à des augmentations relativement faibles du prix des intrants, ont contribué à procurer un bien-être plus grand aux transformateurs de lait de consommation qu'aux transformateurs de fromage, lorsqu'il doivent faire face à des augmentations équivalentes de la publicité pour leurs propres produits.
Kinnucan, H. W.	2003	Publicité générique optimale à l'intérieur d'une industrie alimentaire imparfaitement concurrentielle et de proportions variables.	Publicité générique	Bœuf	Après avoir appliqué ce modèle à l'industrie américaine du bœuf, les auteurs ont découvert que, pour des valeurs de paramètres plausibles, le pouvoir du marché réduit l'effet des éléments qui incitent les agriculteurs à utiliser la publicité. Ce fait porte à croire que le théorème de Dorfman-Steiner, une fois modifié pour tenir compte de la substitution de facteurs, est suffisant pour déterminer l'intensité optimale de publicité nécessaire pour le secteur du bœuf aux États-Unis.
Kinnucan, H. W. et O. Myrland	2003	Effets du resquillage sur la publicité générique : le saumon	Publicité générique	Saumon	Les résultats suggèrent qu'une intensification du programme aurait, à court terme, une incidence positive sur le surplus total (mondial) des producteurs, mais la répartition des gains est inégale. Plus précisément, les producteurs norvégiens recevraient 23 % du gain, contre 48 % pour ceux du Royaume-Uni. À titre de comparaison, les parts de la Norvège et du Royaume-Uni sur le marché mondial sont de 47 % et 16 %, respectivement. Les gains disproportionnés des producteurs du Royaume-Uni proviennent d'un resquillage double, d'une part, sur la taxe d'importation, utilisée pour financer l'augmentation de publicité, d'autre part sur la publicité elle-même.

Auteur(s)	Année	Nom de l'étude	Type de message publicitaire	Produit(s)	Résultats
Nelson, J. P.	2003	Interdictions de publicité, monopole et demande d'alcool : évaluation des effets de substitution à l'aide de données provenant d'un panel d'État	Publicité de marque	Boissons alcoolisées	Les interdictions de publicité ne réduisent pas la consommation totale d'alcool, ce qui reflète partiellement les effets de substitution. L'étude démontre donc les conséquences potentielles et non délibérées des réglementations restrictives sur l'alcool.
Price, G. K. et J.M. Connor	2003	Modélisation des bons d'achat pour des céréales prêtes-à-manger	Publicité de marque	Céréales pour petit déjeuner	Les prix des céréales sont affectés positivement par les bons d'achat, les dépenses de publicité, les coûts des intrants et les prix de vente des marques concurrentielles. Les niveaux des stocks sont corrélés négativement avec le prix de la marque.
Schmit, T. M.	2003	L'incidence de la publicité générique sur les achats de fromage par les ménages aux États-Unis : approche régressive autocorrélée et censurée.	Publicité de marque	Fromage	Les résultats indiquent que des gains relativement plus élevés peuvent être faits sur les achats de fromage effectués par les ménages si la publicité générique s'adresse à des consommateurs qui achètent peu souvent ce produit, afin d'augmenter la fréquence d'achat, plutôt qu'en ciblant les familles en général pour augmenter leurs niveaux conditionnels d'achat.

Les diverses études empiriques de l'incidence du marketing social et de la publicité sur les aliments, résumées dans les tableaux 13 et 14, transmettent des messages contradictoires. Bien souvent, la publicité pour les aliments constitue un outil puissant. La publicité générique, en particulier, semble jouer un rôle important pour de nombreux produits. Cependant, les décideurs doivent se demander si elle ne conduit pas à des résultats socialement mitigés en matière de choix alimentaires. Si c'est le cas, les responsables des politiques pourraient décider de restreindre la publicité générique (ou tout autre sorte de promotion) ou simplement de ne pas la subventionner implicitement (par exemple, en incluant la publicité générique dans la formule des coûts de production de diverses denrées soumises au régime de gestion de l'offre).

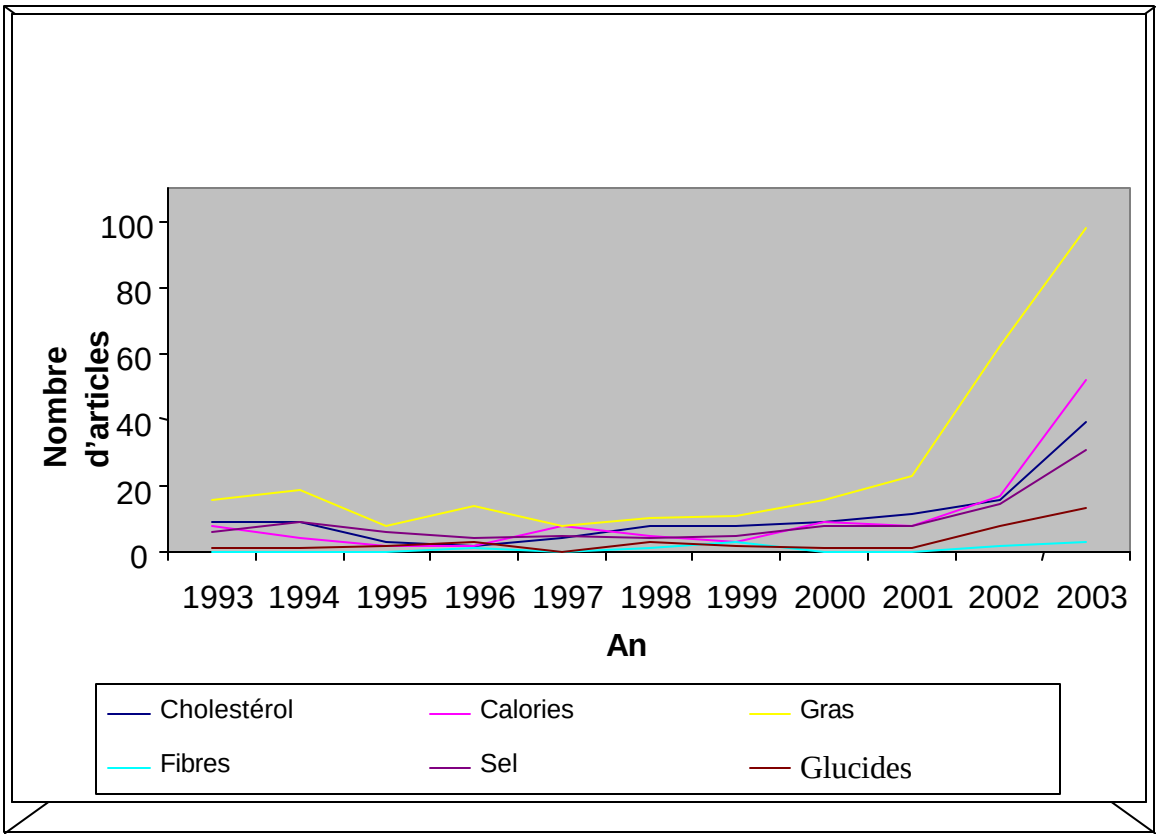
L'incidence de la publicité sur la consommation alimentaire est très différente de l'impact qu'elle a sur l'usage du tabac. Dans bien des cas, en raison de la difficulté d'établir un lien entre la promotion du tabac et les ventes globales de cigarettes, on a cru que les interdictions de publicité pour le tabac étaient inefficaces pour réduire la consommation de ce produit. Dans l'industrie du tabac, la majorité des publicités portent sur une marque particulière; les annonces publicitaires pour ce produit poussent donc les fumeurs à changer de marque, mais ne semblent pas augmenter la consommation globale. Cependant, dans l'industrie alimentaire, il semble exister une relation bien établie entre, d'une part, la publicité de marque et la publicité générique, et d'autre part, les ventes (ou la consommation) globales d'un grand nombre de produits alimentaires (notamment si l'on inclut les ventes des restaurants-minute et la publicité faite dans les restaurants). Par conséquent, l'imposition de restrictions sur la publicité qui s'adresse à certains groupes sociaux ou à l'ensemble de la société peut produire des effets plus significatifs sur le comportement que des restrictions similaires imposées à la promotion du tabac.

Diverses stratégies de marketing social semblent avoir des effets positifs. De nombreuses études utilisent des groupes de discussion ou des panels, ce qui amène certaines personnes à se demander dans quelle mesure la population acceptera ces messages et pour combien de temps. Il convient de noter que toute tentative sérieuse visant à influencer le comportement global de la population en matière de choix alimentaires devra probablement utiliser les médias de la même façon (non restreinte) que pour éliminer les habitudes alimentaires indésirables. Dans l'ouvrage *America's Eating Habits* (1999), Gallo fait remarquer que les fabricants d'aliments américains ont dépensé 7 milliards de dollars en publicité en 1997. En revanche, le département de l'Agriculture des États-Unis a dépensé 333,3 millions de dollars dans des programmes d'éducation, d'évaluation et de présentation, soit moins de la moitié de la somme investie en publicité pour la bière, les bonbons, la

gomme à mâcher ou les céréales pour petit déjeuner. Et, bien que les ONG canadiennes aient investi dans le marketing social, les statistiques canadiennes sont probablement similaires. En réalité, il peut s'avérer difficile de faire entendre ces messages concurrentiels. Les études de marketing social réalisées jusqu'à maintenant dans le domaine de l'alimentation ont semblé produire des résultats semblables à ceux qui ont été obtenus par les stratégies de marketing social antitabac. Par ailleurs, ce type d'approche a permis de transformer les habitudes de consommation du tabac chez les jeunes, et les spécialistes du marketing social du domaine de l'alimentation semblent en tenir compte. Par exemple, Santé Canada a récemment mené auprès des jeunes une campagne de publicité qui se fondait sur les recommandations du Guide alimentaire canadien pour préconiser une alimentation saine. Les restrictions imposées sur la vente de certains aliments dans les écoles peuvent également constituer un important facteur de changement des comportements alimentaires.

Le domaine de l'information sur les aliments renferme cependant un élément conflictuel, à savoir le fait que la couverture médiatique des problèmes de santé liés aux aliments peut servir à la fois à renforcer et à diminuer l'influence du marketing social et des messages éducatifs sur la nutrition. La documentation associant la consommation d'œufs et les maladies coronariennes est un bon exemple de cette possibilité : en 1961, on disait « Évitez de manger le jaune de l'œuf » (Revell 1961, cité par McIntosh 200), mais en 1999, les chercheurs affirmaient plutôt « Les œufs sont loin d'être aussi mauvais pour la santé que les médecins ne le croyaient » (Lemonick 1999, cité par McIntosh 2000). Bien que le cas de l'œuf soit extrême, à la longue, les incohérences empêchent les consommateurs de savoir quelle crédibilité accorder aux messages de marketing social. La figure 11 ci-après illustre le fait que les médias s'intéressent de plus en plus aux problèmes de santé liés aux aliments.

Figure 11 - La couverture médiatique des questions relatives à l'alimentation a augmenté durant la dernière décennie



V. Conclusions et recommandations

L'analyse documentaire présentée ici n'est pas exhaustive. Comme l'indiquent les figures 1 et 8 ci-avant, les influences qui s'exercent sur le choix alimentaire et la nutrition sont nombreuses et complexes. Par ailleurs, bien des rôles joués par la politique gouvernementale n'ont pas été examinés dans les quatre sections de ce document. Il est malgré tout possible de tirer des conclusions utiles de l'information qui précède. Le bien-fondé de certaines recommandations est également reconnu à la lumière du cadre économique que constitue l'analyse des politiques.

La théorie économique indique qu'une intervention du gouvernement dans les affaires publiques est justifiée en cas de défaillance du marché. Ces défaillances peuvent prendre la forme d'une concurrence de marché imparfaite, de coûts ou de bénéfices externes élevés pour des tiers ou la société en général, d'une information imparfaite et de la fourniture de biens publics. Toutes ces carences se retrouvent dans une certaine mesure sur le marché de la santé et du bien-être. La principale défaillance en matière de politique sur l'alimentation et la santé est probablement le manque d'information complète, particulièrement pour les consommateurs. Les coûts sociétaux élevés des maladies liées à la consommation alimentaire constituent une autre défaillance importante qu'il serait impossible de résoudre sans intervenir. En plus de réglementer de la manière traditionnellement justifiée par les économistes, notre gouvernement remplit également d'autres fonctions « spéciales » qui sont utiles ici. D'autres éléments font en effet partie du débat entourant les politiques adéquates en matière de santé et d'alimentation : la protection des enfants, la réglementation de la presse diffusée et un intérêt général pour la santé des personnes qui dépasse la considération de ses coûts pour la société.

Lorsque le marché manque de façon criante d'information complète, un gouvernement peut intervenir directement en fournissant cette information ou en imposant une réglementation qui oblige les fabricants à le faire. Depuis le début du siècle dernier, le gouvernement canadien a été à la fois producteur et diffuseur d'information en matière de santé. Ce rôle est peut-être encore plus important aujourd'hui, à une époque où les consommateurs sont de plus en plus bombardés de rapports et d'allégations de santé, sur leurs téléviseurs, leurs ordinateurs de bureau, dans leurs autos, dans les journaux et dans la rue. Il est difficile et long pour le consommateur d'évaluer et de traiter toutes ces affirmations. Au mieux, le gouvernement constitue un intervenant de confiance dans la mêlée, un arbitre en mesure de trancher entre des messages apparemment contradictoires. Pour être efficaces

dans ce rôle, les organismes doivent d'abord établir des objectifs clairs et cohérents quant à ce qui doit être communiqué. Ensuite, ils doivent veiller à ce que les messages soient explicites et concis. Comme le fait remarquer Nestle (2000) : « Les lignes directrices en matière d'alimentation influençant les ventes d'aliments, les organismes gouvernementaux ont tendance à les exprimer sous forme d'euphémismes. » (p. S37).

Même si cette façon de faire est opportune politiquement, le consommateur s'en trouve à peine mieux informé que s'il ne recevait aucun renseignement.

Les organisations non gouvernementales nationales et étrangères sont parfois mieux placées pour formuler des objectifs et des messages clairs. Par nature, de nombreuses ONG se consacrent à un sous-ensemble de préoccupations en matière de santé et sont, dans une certaine mesure, insensibles aux raisons qui empêchent les organismes gouvernementaux de prendre des positions qui risqueraient de léser certains intervenants clés. À la section II, nous avons résumé une partie des messages et programmes récents de ces ONG. Bien qu'elles puissent jouer le rôle d'informatrices et continueront à le faire, le gouvernement ne peut s'en remettre uniquement à ces messages désordonnés pour promouvoir le bien social. Comme on l'a vu avec le succès relatif du programme « 5 à 10 » qui encourageait la consommation de fruits et de légumes, les initiatives de promotion de la santé sont les plus efficaces lorsque les organismes gouvernementaux émettent des messages crédibles et clairs qui renforcent (ou du moins ne contredisent pas) ce que disent d'autres intervenants de confiance.

Une autre façon pour le gouvernement de combler le vide d'information est de forcer les producteurs d'aliments à fournir des renseignements nutritionnels sur leurs produits. À mesure qu'apparaîtront de nouvelles préoccupations et de nouveaux liens entre l'alimentation et la santé, on devra étendre les exigences actuellement en place en matière d'étiquetage. Bien qu'il soit crucial de tenir compte des coûts avant de réglementer davantage, le gouvernement devrait être disposé à élargir la portée de ces exigences. Certaines compagnies et industries pourraient certes résister, mais d'autres emboîteront le pas. Les exigences en matière d'étiquetage ouvrent une voie qui permettra d'aller plus loin dans la différenciation des produits, et les compagnies avant-gardistes comprendront les avantages qu'elles pourront en tirer.

La réglementation des allégations relatives à la santé émises par les producteurs constitue un enjeu connexe. D'une part, permettre aux producteurs de faire connaître les effets bienfaisants de leurs produits peut contribuer à améliorer la santé de la population. De l'autre cependant, il faut veiller à ce que les consommateurs ne soient pas inondés d'information inutile et manipulatrice sous forme d'innombrables déclarations sur la santé (Nestle, 2002). En particulier, si on les autorise à publier des

allégations de santé sur des ingrédients spécifiques, les fabricants ont la voie libre pour en insérer sur des aliments que la majorité des experts en nutrition ne considéreraient pas comme sains. Le gouvernement est donc confronté à un double défi. Premièrement, il ne doit pas permettre que les allégations relatives à la santé soient utilisées comme des outils de marketing si l'effet net doit se traduire par un déclin de la santé publique. Deuxièmement, il doit agir de façon à ne pas réduire l'efficacité de ses propres messages de promotion de la santé.

Les tableaux de la section III fournissent amplement de preuves suggérant que l'industrie réagira aux préoccupations en matière de santé en développant et en commercialisation de nouveaux produits. Ceci porte à croire que, dans bien des cas, la promotion et la normalisation de l'information constitueraient une solution de rechange viable aux exigences visant un procédé particulier. Par exemple, un programme conjoint qui élabore un message clair sur les effets des gras trans sur la santé et qui met en place des exigences d'étiquetage précises pour leur utilisation, peut s'avérer aussi efficace pour promouvoir la santé publique que l'interdiction quasi totale à laquelle on songe actuellement au Canada. En outre, la route de l'information facilite le choix du consommateur et permet d'ajouter les nouvelles preuves des effets sur la santé de l'ingestion de gras trans. Cela dit, la réglementation est justifiée lorsque les effets d'un aliment sur la santé sont si graves qu'il faut absolument en interdire la consommation ou quand les exigences d'étiquetage ne permettent pas de décoder facilement la barrière informationnelle.

Les gouvernements du monde entier envisagent actuellement un autre ensemble d'outils pour atteindre des objectifs en matière de santé : le recours plus intensif aux taxes à la consommation. Ces dernières peuvent constituer un moyen efficace pour diminuer la consommation d'un aliment indésirable dans la mesure où les consommateurs sont sensibles aux prix. Toutefois, les taxes impliquent une redistribution du revenu, ce qui aggrave le sort de tous les consommateurs. On peut aussi qualifier de régressives les taxes sur les matières grasses, parce que ce sont les familles à faible revenu qui seront les plus touchées par leurs effets. Les croustilles et les repas-minute sont très différents de la cigarette, en ce sens que le tabac est toxicomanogène. Les consommateurs en santé peuvent continuer de manger la plupart des aliments de collation sans mettre leur santé en jeu; cependant, une taxe sur les matières grasses pénalise la personne qui choisit de consommer des aliments qui contiennent cet ingrédient. Une autre façon, rarement utilisée, d'obtenir un régime alimentaire plus sain serait de subventionner la consommation d'aliments santé. Bien qu'un tel programme serait en fait progressif dans la mesure où la plus grande part des bénéfices reviendrait aux

Canadiens dont le revenu est faible, la plus petite subvention entraînerait nécessairement des dépenses gouvernementales qui devraient être financées par les contribuables.

Comme nous l'avons mentionné à la section IV, nous utilisons déjà abondamment les subventions directes et indirectes, les prix administrés et la commercialisation réglementée pour soutenir certains secteurs de la production agricole. Une vaste gamme de politiques qui ne sont pas liées à l'alimentation peuvent également influencer les choix alimentaires. Ces programmes ayant été mis en place d'une façon totalement indépendante de la politique sur la santé, leur incidence nette sur la santé publique a souvent été négative. Ce fait met en évidence l'importance de la coopération entre organismes. L'ensemble des liens pertinents qui existent entre l'alimentation et la santé dépasse de loin le champ de compétence d'un seul organisme. La présente analyse fait ressortir plusieurs domaines dans lesquels la politique agricole actuelle a des conséquences non délibérées sur certains objectifs de santé ou est en conflit direct avec eux. Cependant, il existe peu d'analyses empiriques de l'incidence des politiques agricoles actuellement en vigueur au Canada sur les choix alimentaires ou sur les quantités d'éléments nutritifs consommés. C'est là un domaine de recherche qui pourra s'avérer fructueux à l'avenir. Mais toutes ces questions ne peuvent être comprises et résolues que grâce à une collaboration étroite entre le personnel d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, de Santé Canada et des autres organismes concernés. Ce type de coopération permettra également de jeter un regard plus global sur les préoccupations pertinentes. Ce sont les stratégies qui pourront être soutenues et adoptées par le plus grand nombre d'intervenants clés (industrie, ONG et gouvernement) qui auront les plus grandes chances de succès.

Le Canada est bien placé pour assumer un rôle de chef de file international de la promotion de la santé et du bien-être grâce à une politique alimentaire judicieuse. En effet, notre pays est petit, riche et doté d'un système de réglementation solide et bien défini. De plus, il s'intéresse depuis longtemps à une vaste de gamme de préoccupations touchant la santé publique. Compte tenu des coûts de santé élevés qui sont en jeu, une meilleure politique alimentaire constitue également un bon moyen pour le gouvernement fédéral d'aider les provinces qui connaissent des difficultés dans ce domaine. Même si le remaniement des politiques actuelles entraînera des dépenses, celles-ci seront quelque peu atténuées par les avantages que retirera le Canada de son statut d'exportateur d'aliments sains et de bonnes politiques alimentaires.

Figure 12 : Il faut trouver un juste équilibre dans la politique publique sur l'alimentation (droit d'auteur de la caricature 2004, Jim Borgmann, *Cincinnati Enquirer*)

Annexe A : Description des organisations non gouvernementales canadiennes citées

Société canadienne du cancer

La Société canadienne du cancer est un organisme bénévole national, à caractère communautaire, dont la mission est l'éradication du cancer et l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes du cancer. Les activités de la Société canadienne du cancer sont les suivantes :

1. **La recherche.** La Société canadienne du cancer est le plus important organisme caritatif à subventionner la recherche sur le cancer au Canada. C'est l'Institut national du cancer du Canada qui se charge de distribuer les fonds qu'elle recueille pour la recherche. À cet égard, l'Institut applique un processus d'évaluation rigoureux garantissant que les subventions sont octroyées uniquement aux projets de recherche sur le cancer les plus prometteurs dans tout le Canada.
2. **La défense de l'intérêt public.** La Société canadienne du cancer cherche à provoquer des changements systémiques en matière de tabagisme, de prévention, de coordination de la lutte contre le cancer, de recherche, de problèmes liés à la recherche et de réforme des services de santé.
3. **La prévention.** La Société canadienne du cancer s'efforce de fournir aux Canadiens l'information et l'aide dont ils ont besoin pour choisir des modes de vie sains. Cependant, la prévention est aussi un choix de société; c'est pourquoi la Société canadienne du cancer prône l'adoption de politiques de santé publique qui favorisent de saines habitudes de vie
4. **L'information.** La Société canadienne du cancer diffuse de l'information de qualité afin que les citoyens puissent prendre leur santé en main. Par l'intermédiaire de son Service d'information sur le cancer, sur son site www.cancer.ca et dans un vaste éventail de publications, elle offre des renseignements qui permettent d'effectuer des choix de santé judicieux.
5. **Le soutien.** La Société canadienne du cancer offre des programmes de soutien individuel ou en groupe pour les personnes atteintes du cancer, leurs soignants et leurs proches.

La Société canadienne du cancer a des bureaux nationaux à Toronto et à Ottawa, et des divisions régionales dans chaque province. Elle compte environ 200 000 volontaires et 550 employés rémunérés. En 2003, ses revenus s'élevaient à 171 millions de dollars. Au cours de la dernière

décennie, la Société canadienne du cancer a consacré chaque année environ 1,5 million de dollars à l'éducation publique.

Fondation des maladies du cœur du Canada

La mission de la Fondation des maladies du cœur du Canada est d'améliorer la santé des Canadiens en favorisant la recherche, la promotion de la santé et les représentations en faveur de la santé afin de prévenir et de réduire les invalidités et les décès dus aux maladies cardiovasculaires et aux accidents vasculaires cérébraux. La Fondation des maladies du cœur du Canada est une fédération regroupant 10 fondations provinciales indépendantes et une fondation nationale, dirigées et soutenues par plus de 250 000 bénévoles. La Fondation des maladies du cœur du Canada cherche à offrir la meilleure information possible sur les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. Elle constitue également la principale source non commerciale de financement pour la recherche sur les maladies du cœur et l'accident vasculaire cérébral au Canada.

1. **La promotion de la santé.** En 2003, la Fondation des maladies du cœur du Canada a investi 28 millions de dollars dans des activités de promotion de la santé. Ses programmes portent essentiellement sur :
    a. Les programmes et outils de promotion de la santé visant à aider la population à vivre plus sainement.
    b. La promotion d'un mode de vie adéquat pour la santé du cœur. Le programme d'information nutritionnelle Visez santé[MC] est la plus récente d'une série d'initiatives lancées par la Fondation en matière d'alimentation saine. Son objectif est d'aider les consommateurs à effectuer des choix santé à l'épicerie.
    c. La Fondation dirige le programme national de soins d'urgence cardiaque (SUC), qui est responsable d'établir les normes en matière de réanimation cardiorespiratoire (RCR) et de défibrillation automatique externe (DAE) au Canada. Chaque année, des milliers de Canadiens sont formés par la Fondation des maladies du cœur.
    d. Collaboration avec les intervenants en santé cardiovasculaire au Canada afin de leur procurer les outils dont ils ont besoin pour offrir d'excellents soins aux Canadiens. La Coalition pour la prévention des accidents vasculaires cérébraux (*Stroke Coalition*), les directives sur le traitement de l'hypertension par la modification du mode de vie au Canada et le traitement pharmacologique de l'hypertension au Canada ou encore

l'Institut pour la santé cardiovasculaire (*Heart Health Institute*) sont des exemples d'alliances professionnelles et de lignes directrices auxquelles la Fondation contribue.

2. **La recherche.** La Fondation est la source de financement nationale la plus importante dans le domaine de la recherche sur les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux. En 2003, elle a dépensé 48 millions de dollars en subventions de recherche. Grâce à ses nombreux partenariats, notamment avec les Instituts canadiens de recherche en santé, le groupe de travail sur les problèmes et les options de la recherche (*Research Issues and Options Working Group*), le Système canadien de surveillance des maladies cardiovasculaires et le Réseau canadien pour la santé du cœur, pour n'en nommer que quelques-uns, la Fondation contribue à l'orientation future de la recherche sur la santé au Canada
3. **La défense de l'intérêt public.** La Fondation s'engage à défendre la cause de la santé dans les politiques publiques. Dans ce but, la Fondation cherche à influencer la prise de décisions sur de nombreuses questions qui auront un impact sur la santé cardiovasculaire des Canadiens, notamment :
    a. La révision de la loi canadienne sur l'étiquetage alimentaire;
    b. La loi antitabac;
    c. La révision continue de la loi sur les activités des organismes caritatifs au Canada
    d. La promotion d'un meilleur accès à la défibrillation au Canada;
    e. La Fondation est l'ambassadrice canadienne de la santé cardiovasculaire, œuvrant aux côtés d'organismes similaires dans le monde entier.

La Fondation des maladies du cœur du Canada est située à Ottawa et son budget total s'élevait à 113 millions de dollars en 2003.

Société canadienne de cardiologie

La Société canadienne de cardiologie est le porte-parole national des médecins et des scientifiques en santé cardiovasculaire. Sa mission est de promouvoir la santé et les soins cardiovasculaires par le transfert des connaissances, notamment par :

a. La diffusion de la recherche;
b. L'encouragement des meilleures pratiques;
c. Le perfectionnement professionnel;
d. Son rôle de premier plan dans les politiques en matière de santé.

La Société s'est engagée à :

a. Permettre aux Canadiens de jouir d'une santé cardiovasculaire optimale;

b. Prendre des décisions basées sur des renseignements scientifiques crédibles.

Parmi les partenaires de la SCC et ses sociétés affiliées, on trouve la Fondation canadienne des maladies du cœur et un certain nombre d'autres associations canadiennes œuvrant dans le domaine des maladies cardiovasculaires; notamment celles qui représentent les médecins spécialistes, les infirmières, les chercheurs, les techniciens et d'autres professionnels de la santé cardiovasculaire. La SCC et ses membres affiliés participent activement au Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire, une activité conjointe de la Société canadienne de cardiologie et de la Fondation des maladies du cœur du Canada.

La Société a également des liens étroits avec l'Association médicale canadienne et elle fait partie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada à titre de société de spécialistes. La SCC compte actuellement plus de 1 200 membres. Son effectif se compose de cardiologues, de chirurgiens cardiovasculaires, de scientifiques, de stagiaires inscrits dans ces domaines, ainsi que d'autres professionnels de la santé cardiovasculaire. La SCC tient un congrès à chaque année (à Calgary en 2004), et son budget annuel pour l'exercice terminé en mars 2003 était de 64 000 $.

Canadian Lipid Nurse Network

Le *Canadian Lipid Nurse Network (CLNN)* est une association indépendante, à but non lucratif, regroupant des infirmiers et d'autres professionnels de la santé qui s'intéressent à la gestion des lipides et de la dyslipémie. Ses membres œuvrent dans plusieurs centres de traitement portant sur les lipides, le diabète, la réduction des risques cardiaques, la réhabilitation cardiaque et dans d'autres cliniques privées ou en milieu hospitalier. La mission du CLNN est de veiller au perfectionnement des professionnels, ainsi qu'au soin des patients par la gestion des lipides et de la dyslipémie. Le CLNN cherche à améliorer l'évaluation, le traitement et la condition des patients dyslipidémiques en :

a. Faisant la promotion des normes pour la gestion de la dyslipémie au Canada;
b. Promouvant la formation des professionnels de la santé sur le métabolisme lipidique et la gestion de la dyslipémie;
c. Collaborant à des programmes qui font reconnaître le rôle de la dyslipémie en tant que facteur de risque de maladies cardiovasculaires.

Le CLNN a des liens avec un certain nombre d'organismes de lutte contre les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux, notamment la Société canadienne de cardiologie et la Fondation des maladies du cœur du Canada.

Association canadienne du diabète

L'Association canadienne du diabète (ACD) est le plus important défenseur non gouvernemental de la recherche et de l'éducation sur le diabète, ainsi que des droits des personnes atteintes de cette maladie. L'ACD désire jouer un rôle dans le quotidien des deux millions de Canadiens et plus qui vivent avec le diabète. Elle y parvient grâce à différents programmes et services offerts partout au Canada par un personnel et des volontaires compétents.

1. **Documentation pour le consommateur.** L'ACD diffuse des renseignements sur de nombreux sujets d'intérêt pour le diabétique : la planification des repas, l'exercice physique, les complications dues au diabète et la nutrition. Elle peut aussi fournir une information complémentaire personnalisée sur des sujets particuliers se rapportant au diabète.
2. **1-800-BANTING.** L'ACD dispose d'une ligne sans frais qui permet aux diabétiques d'entrer en contact avec un personnel expérimenté qui répondra à leurs questions et pourra les orienter vers d'autres ressources.
3. **Sessions d'information et forums.** L'ACD est d'avis que la meilleure façon de gérer le diabète est d'en savoir le plus possible sur cette maladie et sur la manière de la traiter efficacement. Dans ce but, l'ACD organise une vaste gamme d'activités qui permettent aux personnes atteintes du diabète d'apprendre à mieux comprendre certains sujets connexes. Ces initiatives incluent des séances de formation, des forums, des petits déjeuners de travail, des déjeuners avec conférenciers, des séminaires en soirée et en fin de semaine, des week-ends de retraite, des programmes de marionnettes pour les écoles et des séminaires conçus pour des groupes particuliers (p.ex., les personnes âgées ou les jeunes). Ces séances se font généralement avec la participation d'experts ou de professionnels de la santé, ou à l'aide de vidéos ou de démonstrations.
4. **Centres de ressources et bibliothèques.** Situés dans plusieurs régions au Canada, les centres de service et d'information de l'ACD fournissent des renseignements aux personnes atteintes du diabète. On en trouve actuellement un à Toronto, à Winnipeg et à Vancouver. L'ACD possède également des boutiques à Halifax, à Victoria et dans plusieurs villes de l'Ontario et de l'Île-du-Prince-Édouard.

5. **Assurance au profit des personnes vivant avec le diabète.** L'ACD estime que les personnes vivant avec le diabète devraient avoir accès à une assurance raisonnable et adéquate. Jusqu'à maintenant, l'ACD a réussi à obtenir pour ses membres une assurance-voyage et une assurance-vie de crédit.
6. **Camps d'été.** L'ACD organise des camps d'été dans toutes les provinces du Canada. Ces camps sont conçus pour donner aux jeunes atteints du diabète de type 1 l'occasion de faire l'expérience de ce qu'est un camp, au même titre que tous les autres enfants.
7. **Groupes de soutien par les pairs.** Ces groupes offrent aux personnes atteintes du diabète l'occasion de s'entraider et d'échanger régulièrement dans un environnement paisible; ils permettent aux diabétiques de bien vivre avec leur maladie.
8. **Présentoirs** : Les présentoirs de l'ACD contiennent de l'information sur une variété de sujets associés au diabète, indiquant au public où s'adresser pour obtenir des renseignements ou trouver des ressources et des programmes sur le diabète.
9. **Cours de cuisine et visites d'épiceries**
10. **Programmes et services offerts aux Autochtones**

L'ACD organise également d'autres activités, notamment un programme innovateur nommé *Clothesline* qui vise à amasser des fonds en recueillant des vêtements et des articles de maison usagés, mais encore utilisables, la *Healthy Work Initiative* au profit des personnes souffrant du diabète de type 2, le programme de recyclage au profit du diabète, qui permet de recycler des cartouches d'encre vides, *Team Diabetes Canada*, ainsi que d'autres services.

Le bureau national de l'ACD est situé à Toronto. Cette association est également présente dans toutes les provinces, sauf au Québec. En 2003, le budget de l'ACD s'élevait à 65 millions de dollars, et ses deux plus importants postes de dépenses, l'éducation et les services, ont totalisé 18,6 millions. En 2003, l'association a dépensé 5,5 millions de dollars en subventions de recherche.

Association canadienne de réadaptation cardiaque

L'Association canadienne de réadaptation cardiaque (ACRC) est un regroupement multidisciplinaire de professionnels qui se sont engagés à jouer un rôle de premier plan en pratique clinique, en recherche et en défense de l'intérêt public dans le domaine de la prévention des maladies cardiaques et de la réhabilitation afin d'améliorer et de maintenir la santé cardiovasculaire des Canadiens.

Les objectifs de l'Association sont les suivants :

a. Servir de forum d'échange d'information entre les intervenants canadiens et avec d'autres associations de réhabilitation cardiaque internationales;
b. Promouvoir une meilleure compréhension de la réhabilitation cardiaque parmi les autres organismes professionnels, organisations, organismes gouvernementaux et la population;
c. Offrir une formation professionnelle en organisant, en parrainant et en promouvant des conférences éducatives, des rencontres scientifiques et des publications;
d. Encourager et favoriser la recherche en réhabilitation cardiaque;
e. Élaborer, promouvoir et implanter des lignes directrices pour la pratique de la réhabilitation cardiaque au Canada;
f. Offrir aux membres et aux étudiants qui adhèrent à l'Association des possibilités de renforcer leur développement professionnel.

Le plan stratégique de l'ACRC est d'« être reconnue comme le porte-parole national en matière de prévention des maladies cardiovasculaires et de réhabilitation des personnes qui en souffrent ». Le plan précise les orientations particulières prises en relation avec les priorités et les activités de l'ACRC. Ces orientations sont révisées ou modifiées chaque année dans le cadre du processus budgétaire. Les initiatives en cours de l'ACRC comprennent un répertoire de programmes qui a pour but d'améliorer la communication et le réseautage entre les professionnels de la réhabilitation cardiaque. L'Association publie également le guide *Canadian Guidelines for Cardiac Rehabilitation and Cardiovascular Disease Prevention*, qui est un ensemble de lignes directrices à usage quotidien dans le traitement des maladies cardiovasculaires et le soin des personnes qui en sont atteintes. Il contient 164 recommandations pour le traitement des patients souffrant de ces maladies.

Calgary Cardiovascular Network

Le *Calgary Cardiovascular Network (CCN)* est un groupe local dont le mandat est de collaborer avec toutes les parties concernées dans le but de prévenir et de contrôler les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. Le réseau est constitué de médecins, d'infirmières, de diététistes, de psychologues et de professionnels de la forme physique, d'organismes communautaires et bénévoles, de groupements de producteurs spécialisés, de détaillants et d'éducateurs. Le CCN met l'accent sur quatre priorités stratégiques :

a. La coordination;

b. La sensibilisation;
c. La défense de la cause;
d. L'action.

La vision du CCN est de faire en sorte qu'il soit normal de vivre sainement. Le réseau a d'abord concentré ses efforts sur la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle et sur la promotion d'une alimentation saine et d'un mode de vie actif. En effet, le CCN est conscient que ces facteurs de risque ,qui sont associés avec d'autres à l'apparition des maladies cardiovasculaires, peuvent aussi être à l'origine de maladies chroniques ; c'est pourquoi il cherche à élargir toujours davantage son réseau de partenariats. L'établissement de liens avec des intervenants qui s'efforcent de prévenir d'autres maladies chroniques peut augmenter la capacité de la communauté à promouvoir la santé et à écarter les facteurs de risques.

Le CCN ne possède pas de base de financement stable. Sa survie financière est actuellement assurée par les dons des organismes membres et des parties concernées, ainsi que par un financement de projets spéciaux obtenu par subventions. Les dons en services et produits de la part des membres du CCN, particulièrement sous forme de temps accordé aux comités et aux groupes de travail, sont essentiels à la viabilité du réseau.

Les Diététistes du Canada

Les Diététistes du Canada sont les porte-parole national de cette profession. Les Diététistes du Canada utilisent le savoir et les compétences de leurs membres pour influer sur les décisions qui ont des répercussions sur l'alimentation, la nutrition et la santé. Auparavant connus sous le nom d'Association canadienne des diététistes (1935-1996), les Diététistes du Canada ont établi les normes qui servent de base à la formation de ces spécialistes et à la pratique de cette profession. Les Diététistes du Canada sont gouvernés par un conseil d'administration formé de huit personnes. Tous les administrateurs sont des diététiciens professionnels qui ont été nommés et élus par les membres de l'organisme. Leur mandat est de deux ans.

Actuellement, la priorité des Diététistes du Canada est d'offrir directives et soutien à leurs membres afin qu'ils puissent mieux utiliser leur expertise en alimentation et en nutrition pour promouvoir la santé et le bien-être Comme l'exige leur fonction de porte-parole de la profession, les Diététistes du Canada se prononcent sur les questions d'alimentation et de nutrition qui sont importantes pour la santé et le bien-être des Canadiens.

Les Diététistes promeuvent la recherche en diététique et la communiquent par trois canaux principaux :

a. **La Fondation canadienne de la recherche en diététique.** Il s'agit d'une organisation caritative, fondée par les Diététistes en 1991 pour offrir des subventions aux diététiciens qui effectuent de la recherche. Ces sommes proviennent d'un fonds de recherche qui a été constitué à partir des dons effectués par les sociétés, les particuliers et d'autres fondations caritatives.
b. **La Revue canadienne de la pratique et de la recherche en diététique.** Cet outil sert essentiellement à communiquer les résultats de la recherche et à partager l'expérience acquise.
c. **L'Inventaire canadien des activités de recherche en nutrition et en diététique.** Cette base de données constitue une source consolidée d'activités de recherche menées en nutrition et en diététique au Canada.

Le bureau national des Diététistes du Canada est situé à Toronto et se trouve sous la gouverne d'un conseil d'administration élu et d'un directeur général.

Institut national de la nutrition

Organisme indépendant, l'Institut national de la nutrition (INN) sert d'agent de liaison entre la science de la nutrition, les consommateurs, le gouvernement et l'industrie; il occupe donc une position unique qui lui permet de faciliter l'établissement de partenariats efficaces entre ces secteurs. Cette multisectorialité est reflétée par la structure de l'Institut, ses projets de recherche en collaboration et ses programmes de communication.

L'INN est composé d'associations membres et d'affiliés au gouvernement et aux universités. Le conseil d'administration et les conseils consultatifs de l'INN sont structurés de façon à assurer l'objectivité et la crédibilité de l'Institut. Les personnes qui dirigent l'INN possèdent une grande diversité d'expertises et proviennent de toutes les régions du pays, ce qui permet à cet organisme de bénéficier de perspectives multiples.

L'INN se voue à la réalisation continue d'études concertées sur les besoins des consommateurs. Depuis 1990, l'Institut a publié quatre enquêtes sous le terme générique « Nutrition : évolution et tendances ». Ces données permettent l'étalonnage et la surveillance des changements d'attitude des consommateurs canadiens envers les questions d'alimentation et de nutrition. D'autres études ont permis de reconnaître certains points de vue importants des consommateurs sur des questions nouvelles comme les aliments fonctionnels, l'étiquetage nutritionnel, les allégations relatives à la santé et l'étiquetage volontaire des aliments dans le domaine de la biotechnologie. Les connaissances issues

de ces activités de recherche orientent les actions des décideurs, des professionnels de la santé, de l'industrie et, finalement, celles des consommateurs.

L'INN a comme vision d'être un catalyseur pour améliorer la santé des Canadiens. L'Institut est le seul porte-parole national multisectoriel qui fasse autorité en matière de politique nutritionnelle fondée sur l'expérience clinique au Canada. L'INN a pour but de :

a. Jouer un rôle de catalyseur dans l'élaboration des politiques nutritionnelles;
b. Définir et renforcer son rôle de catalyseur, de partenaire ou d'intermédiaire auprès d'autres organismes du secteur de la nutrition.

Les bureaux de l'INN sont situés à Ottawa.

Annexe B : sites Web consultés

(All of the following were accessed between February and April 2004)

Canadian Organizations

Canadian Cancer Society
http://www.cmc.ec.gc.ca/

Heart and Stroke Foundation of Canada
http://www.heartandstroke.ca

Canadian Produce Marketing Association
http://www.cmc.ec.gc.ca/

Canadian Cardiovascular Society
http://www.cmc.ec.gc.ca/

Canadian Lipid Nurse Network
http://www.lipidnurse.ca

Canadian Diabetes Association
http://www.diabetes.ca

Canadian Association of Cardiac Rehabilitation
http://www.cmc.ec.gc.ca/

Canadian Institutes of Health Research
http://www.cmc.ec.gc.ca/

National Institute of Nutrition
http://www.cmc.ec.gc.ca/

Dietitians of Canada
http://www.dietitians.ca

Food and Beverage Processing Companies in Canada

McCain Foods Limited
http://www.mccain.com

Maple Leaf Foods Inc.
http://www.mapleleaf.com

Saputo Inc.
http://www.saputo.com

Molson Inc.
http://www.molson.com

Nestle Canada
http://www.cmc.ec.gc.ca/

Coopérative Ebytown
http://www.natrel.ca

Schneider Corporation
http://www.schneiderfoods.ca

Unilever Canada
http://www.unilever.ca

Multinational Food and Beverage Companies

Kraft Foods
http://www.kraft.com

Nestle USA Inc.
http://www.nestle.com

ConAgra Inc.
http://www.cmc.ec.gc.ca/

Unilever
http://www.unilever.com

PepsiCo Inc.
http://www.pepsico.com

Tyson Foods
http://www.tyson.com

Cargill Inc.
http://www.cargill.com

The Coca-Cola Co.
http://www.cocacola.com

Mars Inc.
http://www.mars.com

Anheuser-Busch Inc.
http://www.anheuser-busch.com

Food Industry Trade Associations

Food and Consumer Products Manufacturers of Canada
http://www.cmc.ec.gc.ca/

Canadian Council of Grocery Distributors
http://www.cmc.ec.gc.ca/

Canadian Federation of Independent Grocers
http://www.cmc.ec.gc.ca/

Canadian Produce Marketing Association
http://www.cmc.ec.gc.ca/

International Council of Grocery Manufacturers Associations
http://www.icgma.com

Grocery Manufacturers of America
http://www.gmabrands.com

Fast Food Companies Present in Canada

Wendy's
http://www.wendys.com

Taco Bell
http://www.tacobell.com

McDonald's
http://www.mcdonalds.com

Burger King
http://www.burgerking.com

KFC
http://www.kfc.com

Subway
http://www.subway.com

Pizza Hut
http://www.pizzahut.com

Domino's Pizza
http://www.dominos.com

Mr. SUB
http://www.cmc.ec.gc.ca/

Edo Japan
http://www.edojapan.com

The Great Canadian Bagel
http://www.greatcanadianbagel.com

Dairy Queen
http://www.dairyqueen.com

Arby's
http://www.arbys.com

Références

Abbott, R. D., Curb, J. D., Rodriguez, B. L., Sharp, D. S., Burchfiel, C. M., & Yano, K. (1996). Effect of dietary calcium and milk consumption on risk of thromboembolic stroke in older middle-aged men. The Honolulu Heart Program. Stroke, 27(5), 813-8.

Dery, D. (2003). Advertising, Learning, and Consumer Choice in Experience Good Markets: An Empirical Examination. International Economic Review, 44(3), 1007-40.

Adamson, A., Curtis, P., Loughridge, J., Russ-Gunn, A., Spendiff, A., & Mathers, J. (2000). A family-based intervention to increase consumption of starchy foods. Nutrition & Food Science, 30(1), 19-23.

Agarwal, D. P., & Seitz, H. K. (2001). Alcohol in Health and Disease. New York: Marcel Dekker.

Agarwal, D. P., & Srivastava, L. M. (2001). Does moderate alcohol intake protect against coronary heart disease?. [Review] [69 refs]. Indian Heart Journal, 53(2), 224-30.

Alston, J. M. , Chalfant, J. A., & James, J. S. (1999). Doing Well by Doing a Body Good: An Evaluation of the Industry-Funded Nutrition Education Program Conducted by the Dairy Council of California. Agribusiness, 15(3), 371-92.

Alston, J. M., Chalfant, J. A., & Piggott, N. E. (1999). A globally flexible model of the effects of generic advertising of beef and pork on US meat demand. 43rd Annual Conference of Australian Agricultural and Resource Economics Society .

Alston, J. M., Chalfant, J. A., & Piggott, N. E. (2000). The Incidence of the Costs and Benefits of Generic Advertising. American Journal of Agricultural Economics, 82(3), 665-71.

Alston, J. M., Freebairn, J. W., & James, J. S. (2001). Beggar-Thy-Neighbor Advertising: Theory and Application to Generic Commodity Promotion Programs. American Journal of Agricultural Economics, 83(4), 888-902.

Anderson, J. W. (2003). Whole grains protect against atherosclerotic cardiovascular disease. [Review] [93 refs]. Proceedings of the Nutrition Society, 62(1), 135-42.

Anderson, J. W., Johnstone, B. M., & Cook-Newell, M. E. (1995). Meta-analysis of the effects of soy protein intake on serum lipids.[see comment]. New England Journal of Medicine, 333(5), 276-82.

Anderson, J. W., Story, L., Sieling, B., Chen, W. J., Petro, M. S., & Story, J. (1984). Hypocholesterolemic effects of oat-bran or bean intake for hypercholesterolemic men. American Journal of Clinical Nutrition, 40(6), 1146-55.

Anthony, M. S., Clarkson, T. B., Hughes, C. L. Jr, Morgan, T. M., & Burke, G. L. (1996). Soybean isoflavones improve cardiovascular risk factors without affecting the reproductive system of peripubertal rhesus monkeys. Journal of Nutrition, 126(1), 43-50.

Apelbaum, E. (1999). The importance of brand name and quality in the retail food industry. Selected Paper, American Agricultural Economics Association Annual Meeting, Nashville, Tennessee, August 8-11, 16 pp.

Armstrong, B., & Doll, R. (1975). Environmental factors and cancer incidence and mortality in different countries, with special reference to dietary practices. International Journal of Cancer, 15(4), 617-31.

Artaud-Wild, S. M., Connor, S. L., Sexton, G., & Connor, W. E. (1993). Differences in coronary mortality can be explained by differences in cholesterol and saturated fat intakes in 40 countries but not in France and Finland. A paradox.[see comment]. Circulation, 88 (6), 2771-9.

Arvola A, Lahteenmaki L, & Tuorila H. (1999). Predicting the intent to purchase unfamiliar and familiar cheeses: The effects of attitudes, expected liking and food neophobia. Appetite, 32(1), 113-126.

Ascherio, A., Rimm, E. B., Stampfer, M. J., Giovannucci, E. L., & Willett, W. C. (1995). Dietary intake of marine n-3 fatty acids, fish intake, and the risk of coronary disease among men.[See comment]. New England Journal of Medicine, 332(15), 977-82.

Ascherio, A., & Willett, W. C. (1995). New directions in dietary studies of coronary heart disease. [Review] [91 refs]. Journal of Nutrition, 125(3 Suppl), 647S-655S.

Associated Press. (2003 March). McDonald's said ready for more restructuring . The Globe and Mail.

Atkinson, A. B. S. J. L. (1973). Anti-Smoking Publicity and the Demand for Tobacco in the U.K. The Manchester School, 41, 265-282.

Babicz-Zielinska, E. (1999). Food preferences among the Polish young adults. Food Quality and Preference, 10(2), 139-145.

Baghurst, P. A., McMichael, A. J., Slavotinek, A. H., Baghurst, K. I., Boyle, P., & Walker, A. M. (1991). A case-control study of diet and cancer of the pancreas. American Journal of Epidemiology, 134(2), 167-79.

Bailey-K. (1999). Milk marketing in the new millennium: it will be different! Choices, 4, 61-63.

Balmir, F., Staack, R., Jeffrey, E., Jimenez, M. D., Wang, L., & Potter, S. M. (1996). An extract of soy flour influences serum cholesterol and thyroid hormones in rats and hamsters. Journal of Nutrition, 126(12), 3046-53.

Bandera, E. V., Fredenheim, J. L., Marshall, J. R., Zielezny, M., Priore, R. L., Brasure, J., Baptiste, M., & Graham, S. (1997). Diet and alcohol consumption and lung cancer risk in the New York State Cohort. Cancer Causes and Control, 8, 828-840.

Bandera, E. V., Freudenheim, J. L., & Vena, J. E. (2001). Alcohol consumption and lung cancer: a review of the epidemiologic evidence. [Review] [73 refs]. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 10(8), 813-21.

Bank of Canada. (Inflation Calculator [Web Page]. URL http://www.bankofcanada.ca/en/inflation_calc.htm [2004, March].

Bauen, R. (1988). Perceived Believability of Warning Label Information Presented in Cigarette Advertising. Journal of Advertising, 17(2), 26-32.

Benson, J. T., Breidt, F. J., & Schroeter, J. R. (2002). Television Advertising and Beef Demand: Bayesian Inference in a Random Effects Tobit Model. Canadian Journal of Agricultural Economics, 50(2), 201-19.

Berger, K., Ajani, U. A., Kase, C. S., & *et al.* (1999). Light-to-moderate alcohol consumption and the risk of stroke among US male physicians. New England Journal of Medicine, 341(21), 1557-1564.

Berger, K., Ajani, U. A., Kase, C. S., & *et al.* (1999). Small to moderate alcohol consumption and decreased risk of stroke among US male physicians. New England Journal of Medicine, 52(6), A314-A314 Supplement .

Bertin, O. (1989 August). Food industry alters recipes for health food faddists . The Globe and Mail.

Biener, L., & Nyman, A. L. (1999). Effect of Workplace Smoking Policies on Smoking Cessation: Results of a Longitudinal Study. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 41(12), 1121-1127.

Biener, L., Harris, J. E., & Hamilton, W. (2000). Impact of the Massachusetts tobacco control programme: population based trend analysis. BMJ: British Medical Journal, 321 (7257), 351.

Biesalski, H. K. (2002). Meat and cancer: meat as a component of a healthy diet. [Review] [122 refs]. European Journal of Clinical Nutrition. 56 Suppl(1), S2-11.

Bingham, S. A. (1999). High-meat diets and cancer risk. [Review] [52 refs]. Proceedings of the Nutrition Society, 58(2), 243-8.

Blisard, N. (1999). Advertising's influence: The case of dairy products. Food Review, 21(2), 44-46.

Blisard, W. N., Blayney, D., Chandran, R., & Allshouse, J. (1999). (Report No. No 1873). Washington DC: Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture.

Block, G., Patterson, B., & Subar, A. (1992). Fruit, vegetables, and cancer prevention: a review of the epidemiological evidence. [Review] [246 refs]. Nutrition & Cancer, 18(1), 1-29.

Boetel, B. L., & Liu, D. J. (2003). Evaluating the Effect of Generic Advertising and Food Health Information within a Meat Demand System. Agribusiness, 9(3), 345-54.

Bogue, J. C., Delahunty, C. M., Henry, M. K., & Murray, J. M. (1999). Market-oriented methodologies to optimise consumer acceptability of Cheddar-type cheeses. British Food Journal, 101 (4), 301-317.

Borland, R., Chapman, S., Owen, N., & Hill, D. (1990). Effects of Workplace Smoking Bans on Cigarette Consumption. American Journal of Public Health, 80(2), 178.

Breslow, R. A., Graubard, B. I., Sinha, R., & Subar, A. M. (2000). Diet and lung cancer mortality:a 1987 National Health Interview Survey cohort study. Cancer Causes and Control, 11, 419-431.

Brown, A. B. (1995). Cigarette taxes and smoking restrictions: Impacts and policy implications. American Journal of Agricultural Economics, 77(4), 946.

Brown, A. B., Snell, W. M., & Tiller, K. H. (1999). The Changing Political Environment for Tobacco--Implications for Southern Tobacco Farmers, Rural Economies, Taypayers, and Consumers. Journal of Agricultural and Applied Economics, 31(2), 291-308.

Burke, G. L., Vitolins, M. Z., & Bland, D. (2000). Soybean isoflavones as an alternative to traditional hormone replacement therapy: are we there yet?. [Review] [19 refs]. Journal of Nutrition, 130(3), 664S-5S.

Burr, M. L., Fehily, A. M., Gilbert, J. F., Rogers, S., Holliday, R. M., Sweetnam, P. M., Elwood, P. C., & Deadman, N. M. (1989). Effects of changes in fat, fish, and fibre intakes on death and myocardial reinfarction: diet and reinfarction trial (dart).[See comment]. Lancet, 2(8666), 757-61.

Burr, M. L., Fehily, A. M., Rogers, S., Welsby, E., King, S., & Sandham, S. (1989). Diet and reinfarction trial (dart): design, recruitment, and compliance. European Heart Journal, 10(6), 558-67.

Buttriss, J., Deakin, K., & Smith, E. (2003). Promotion of foods to children - to ban or not to ban? British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin, 28, 43-45.

Calfee, J. E., & Ringold, D. J. (1990). What Would Happen if Cigarette Advertising and Promotion Were Banned. Advances in Consumer Research, 17, 474-479.

Camargo, C. A. J. (1989). Moderate alcohol consumption and stroke. The epidemiologic evidence. [Review] [109 refs]. Stroke, 20(12), 1611-26.

Canada NewsWire . (1992 November). New food guide to promote healthy eating.

Canadian Cancer Society. (Various years). Annual Report.

Canadian Institute for Health Information. (2004). Improving the Health of Canadians. Ottawa (Ontario). CIHI.

Canadian Institute for Health Information. (2003). National Health Expenditure Trends 1975-2003. Ottawa, Ontario: Canadian Institute for Health Information.

Canadian Institute for Health Information. (2003). Obesity in Canada Identifying Policy Priorities Proceedings of a Roundtable. Ottawa (Ontario). Canadian Institute for Health Information.

Capps, O. Jr., & Park, J. (2002). Impacts of Advertising, Attitudes, Lifestyles, and Health on the Demand for U.S. Pork: A Micro-level Analysis. Journal of Agricultural and Applied Economics, 34(1), 1-15.

Carroll, K. K., & Kurowska, E. M. (1995). Soy consumption and cholesterol reduction: review of animal and human studies. [Review] [25 refs]. Journal of Nutrition, 125(3 Suppl), 594S-597S.

Caygill, C. P., Charlett, A., & Hill, M. J. (1996). Fat, fish, fish oil and cancer. British Journal of Cancer, 74(1), 159-64.

Caygill, C. P., & Hill, M. J. (1995). Fish, n-3 fatty acids and human colorectal and breast cancer mortality. European Journal of Cancer Prevention, 4(4), 329-32.

Centonze, S., Boeing, H., Leoci, C., Guerra, V., & Misciagna, G. (1994). Dietary habits and colorectal cancer in a low-risk area. Results from a population-based case-control study in southern Italy. Nutrition & Cancer, 21(3), 233-46.

Chaloupka, F. J. & Wechsler, H. (1997). Price, tobacco control policies and smoking among young adults. Journal of Health Economics, 16 (3), 359.

Chung, C., & Kaiser, H. M. (2000). Determinants of Temporal Variations in Generic Advertising Effectiveness. Agribusiness, 16(2), 197-214.

Chung, C., & Kaiser, H. M. (2003). Distributional Effects of Commodity Promotion Programs by Type of Producer. Agribusiness, 19(3), 325-32.

Chung, C., & Kaiser, H. M. (2000). Do Farmers Get an Equal Bang for Their Buck from Generic Advertising Programs? A Theoretical and Empirical Analysis. Journal of Agricultural and Resource Economics, 25(1), 147-58.

Chung, C., & Kaiser, H. M. (1999). Measurement of advertising effectiveness using alternative measures of advertising exposure. Agribusiness, 15(4), 525-537.

Chyou, P. H., Nomura, A. M., & Stemmermann, G. N. (1993). A prospective study of diet, smoking, and lower urinary tract cancer. Annals of Epidemiology, 3(3), 211-6.

Cohen, D. (2003 September). Healthier fast food may not tighten belts: Move by U.S. chains welcome but fat 'minefield' remains . National Post.

Coleman, M. P., Esteve, J., Damiecki, P., Arslan, A., & Renard, H. (1993). Trends in cancer incidence and mortality. IARC Scientific Publications, (121), 1-806.

Consumer Freedom. (2002) Soda Slam in Sacramento [Web Page]. URL http://www.consumerfreedom.com [2004, March 17].

Consumer Reports. (2004). Cut the Fat. (January), 12-16.

Coppejans, M., & Holger, S. (2002). Price Uncertainty, Tax Policy and Addiction: Evidence and Implications .

Corrao, G., Rubbiati, L., Bagnardi, V., Zambon, A., & Poikolainen, K. (2000). Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis. Addiction, 95(10), 1505-23.

Cotterill, R. W., & Franklin, A. W. (1999). An estimation of consumer benfits from the public campaign to lower cereal prices. Agribusiness, 15(2), 273-287.

Coulibaly, N., & Brorsen, B. W. (1999). Explaining the differences between two previous meat generic advertising studies. Agribusiness, 15(4), 501-515.

Coulibaly, N., & Brorsen, B. W. (1999). Resolving the Conflicts between Previous Meat Generic Advertising Studies. AAEA Annual Meeting .

Cox, H. T. (1984). Smoking, tobacco promotion, and the voluntary agreements. 288(6413), 303.

Cranfield, J., & Goddard, E. W. (1999). Open economy and processor oligopoly power effects of beef advertising in Canada. Canadian Journal of Agricultural Economics, 47(1), 1-19.

Cranfield, J. A. L. (2002). Optimal Advertising with Traded Raw and Final Goods: The Case of Variable Proportions Technology. Journal of Agricultural and Resource Economics, 27(1), 204-21.

Cranfield, J. A. L. (2002). Optimal Generic Advertising with a Rationed Related Good: The Case of Canadian Beef and Chicken Markets. Canadian Journal of Agricultural Economics, 50(2), 117-33.

Crespi, J. M., & Marette, S. (2002). Generic Advertising and Product Differentiation. American Journal of Agricultural Economics, 84(3), 391-701.

Crutchfield, S., Kuchler, F., & Variyam, J. N. (2001). The Economic Benefits of Nutrition Labeling: A Case Study for Fresh Meat and Poultry Products. Journal of Consumer Policy, 24(2), 185-207.

Cuneo, A. Z. (1999). New 'Got Milk?' tactic: Got Health:? Calif. Board tried benefit messages; TV spots go national in summer. Advertising Age, 70, Apr 19, p 32.

Curb, J. D., & Reed, D. M. (1985). Fish consumption and mortality from coronary heart disease. New England Journal of Medicine, 313(12), 821-822.

Czart, C., Pacula, R. L., Chaloupka, F. J., & Wechsler, H. (2001). The Impact of Prices and Control Policies on Cigarette Smoking Among College Students. Contemporary Economic Policy, 19(2), 135-149.

Dahl-Jorgensen, K., Joner, G., & Hanssen, K. F. (1991). Relationship between cows' milk consumption and incidence of IDDM in childhood. Diabetes Care, 14(11), 1081-3.

Dalmeny, K., Hanna, E., & Lobstein, T. (2003). Broadcasting bad health Why food marketing to children needs to be controlled. London, UK: International Association of Consumer Food Organizations (IACFO).

Dana, L.-P., & Oldfield, B. M. (1999). Lublin Coca-Cola Bottlers Ltd. International Marketing Review, 16(4/5), 291-301.

Daviglus, M. L., Stamler, J., Orencia, A. J., Dyer, A. R., Liu, K., Greenland, P., Walsh, M. K., Morris, D., & Shekelle, R. B. (1997). Fish consumption and the 30-year risk of fatal myocardial infarction.[see comment]. New England Journal of Medicine, 336(15), 1046-53.

De Stefani, E., Correa, P., Fierro, L., Fontham, E. T. H., Chen, V., & Zavala, D. (1993). The effect of alcohol on the risk of lung cancer in Uruguay. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 2, 21-26.

Decarli, A., & La Vecchia, C. (1986). Environmental factors and cancer mortality in italy: correlational exercise. Oncology, 43(2), 116-26.

DeCicca, P., Kenkel, D., & Mathios, A. (2002). Putting Out the Fires: Will Higher Taxes Reduce the Onset of Youth Smoking? Journal of Political Economy, 110(1), 144-69.

Depken, C. A. (1999). The Effects of Advertising Restrictions on Cigarette Prices: Evidence From OECD Countries. Applied Economics Letters, 6(5), 307-309.

Depken, C. A., Kamershen, D. R., & Snow, A. (1999). (Report No. Unpublished manuscript). Arlington, Texas: Department of Economics, University of Texas.

Depken, C. A. I., Kamerschen, D. R., & Snow, A. (2002). Generic Advertising of Intermediate Goods: Theory and Evidence on Free Riding. Review of Industrial Organization, 20(3), 205-20.

Dolecek, T. A., & Granditis, G. (1991). Dietary polyunsaturated fatty acids and mortality in the multiple risk factor intervention trial (mrfit). World Review of Nutrition & Dietetics, 66, 205-216.

Dorfman, B. (2002 September). McDonald's sheds fat to woo health conscious: Lower-fat french fries . National Post.

Doron, G. (1979). Administrative Regulation of an Industry: The Cigarette Case. Public Administration Review, 39(2), 163.

Dosemeci, M., Gokmen, I., Unsal, M., Hayes, R. B., & Blair, A. (1997). Tobacco, alcohol use, and risks of laryngeal and lung cancer by subsite and histologic type in Turkey. Cancer Causes and Control, 8, 729-737.

Dube, L., & Cantin, I. (2000). Promoting health or promoting pleasure? Acontingency approach to the effect of informational and emotional appeals on food liking and consumption. Appetite, 35, 251-262.

Duffy, M. (2003). Advertising and food, drink and tobacco consumption in the United Kingdom: a dynamic demand system. Agricultural Economics, 28(1), 51-70.

Duffy, M. (1999). Advertising in consumer allocation models: choice of functional form. (Report No. No 9909). Manchester, UK: Manchester School of Management, University of Science and Technology.

Duffy, M. (2001). Advertising in consumer allocation models: choice of functional form. Applied-Economics. 33(4), 437-56.

Duffy, M. (1996). Econometric studies of advertising, advertising restrictions and cigarette demand: A survey. International Journal of Advertising, 15(1), 1.

Duffy, M. (1999). The influence of advertising on the pattern of food consumption in the United Kingdom. International Journal of Advertising, 18(2), 131-181.

Duffy, M. (2003). On the Estimation of an Advertising-Augmented, Cointegrating Demand System. Economic Modelling, 20(1), 181-206.

Dufour, M. C. (1999). What is moderate drinking? Defining "drinks" and drinking levels. Alcohol Research & Health: the Journal of the National Institute on Alcohol Abuse & Alcoholism, 23(1), 5-14.

Eagle, S. e. (2003). Our Annual Top 100 Canadian Food & Beverage Processors. Food in Canada, 63(7), 28-33.

Ellison, J. (2003 June). Seattle schools urged to end deal with Coca Cola. Seattle Post-Intelligencer.

Emmons, K. M. , Macario, E., Sorensen, G., Hunt, M. K., & Rudd, R. E. (1999). Nutrition Education for Cancer Preventing among Low-Income Population: An Extension of the EFNEP Model. Journal of Nutrition Education, 31(1), 47-53.

Erdman, J. W. (2000). Soy Protein and Cardiovascular Disease: A Statement for Healthcare Professionals From the Nutrition Committee of the AHA. Circulation, 102, 2555-2559.

Erickson, A. C., McKenna, J. W., & Romano, R. M. (1990). Past Lessons and New Uses of the Mass Media in Reducing Tobacco Consumption. Public Health Reports, 105(3), 239-244.

Farr, S. J., Tremblay, C. H., & Tremblay, V. J. (2001). The Welfare Effect of Advertising Restrictions in the Us Cigarette Industry. Review of Industrial Organization, 18(2), 147-160.

Farrelly, M. C., Evans, W. N., & Sfekas, A. E. S. (1999). The Impact of Workplace Smoking Bans: Results From a National Survey. Tobacco Control, 8(3), 272-277.

Farrelly, M. C., Bray, J. W., Pechacek, T., & Woollery, T. (2001). Response by adults to increases in cigarette prices by sociodemographic characteristics. Southern Economic Journal, 68(1), 156.

Farris, R. P., Nicklas, T. A., Myers, L., & Berenson, G. S. (1998). Nutrient intake and food group consumption of 10-year-olds by sugar intake level: the Bogalusa Heart Study. Journal of the American College of Nutrition, 17(6), 579-85.

Fehily, A. M., Yarnell, J. W., Sweetnam, P. M., & Elwood, P. C. (1993). Diet and incident ischaemic heart disease: the Caerphilly Study. British Journal of Nutrition, 69(2), 303-14.

Feldman, E. B. (2002). The scientific evidence for a beneficial health relationship between walnuts and coronary heart disease. [Review] [144 refs]. Journal of Nutrition, 132(5), 1062S-1101S.

Fernandez, E., Chatenoud, L., La Vecchia, C., Negri, E., & Franceschi, S. (1999). Fish consumption and cancer risk. American Journal of Clinical Nutrition, 70, 85-90.

Fernandez, E., Chatenoud, L., La Vecchia, C., Negri, E., & Franceschi, S. (1999). Fish consumption and cancer risk.[see comment]. American Journal of Clinical Nutrition, 70(1), 85-90.

Fichtenberg, C. M., & Glantz, S. A. (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. BMJ: British Medical Journal, 325 (7357), 188.

Finke, M.S. (1997). Did the Nutrition Labeling and Education Act Affect Food Choice in the United States? Department of Consumer and Family Economics, University of Missouri.

Finkelstein, E. (2004). Economic Analysis of Obesity Interventions. Washington, C.C.: USDA Agricultural Outlook Forum 2004.

Flay, B. R. (1987). Mass Media and Smoking Cessation: A Critical Review. American Journal of Public Health, 77 (2), 153.

Food and Nutrition Board Institute of Medicine. (2001). Dietary Reference Intakes: Proposed Definition of Dietary Fiber. Washington, C.C.: National Academies Press.

Food Ingredient News. (2003 June). OILS/FATS: Hydrogenation?Trans Fats Cuts Continue . Food Ingredients News.

Ford, E. S., & Mokdad, A. H. (2001). Fruit and vegetable consumption and diabetes mellitus incidence among U.S. adults. Preventive Medicine, 32(1), 33-9.

Forshee, R. A., & Storey, M. L. (2001). The role of added sugars in the diet quality of children and adolescents. Journal of the American College of Nutrition, 20(1), 32-43.

Forshee, R. A., & Storey, M. L. (2003). Total beverage consumption and beverage choices among children and adolescents. International Journal of Food Sciences & Nutrition, 54(4), 297-307.

Franceschi, S., Favero, A., La Vecchia, C., Negri, E., Conti, E., Montella, M., Giacosa, A., Nanni, O., & Decarli, A. (1997). Food groups and risk of colorectal cancer in Italy. International Journal of Cancer, 72(1), 56-61.

Franceschi, S., Favero, A., La Vecchia, C., Negri, E., Dal Maso, L., Salvini, S., Decarli, A., & Giacosa, A. (1995). Influence of food groups and food diversity on breast cancer risk in Italy. International Journal of Cancer, 63(6), 785-9.

Franceschi, S., Levi, F., Negri, E., Fassina, A., & La Vecchia, C. (1991). Diet and thyroid cancer: a pooled analysis of four European case-control studies. International Journal of Cancer, 48(3), 395-8.

Franz, M. J., Bantle, J. P., Beebe, C. A., Brunzell, J. D., Chiasson, J. L., Garg, A., Holzmeister, L. A., Hoogwerf, B., Mayer-Davis, E., Mooradian, A. D., Purnell, J. Q., & Wheeler, M. (2002). Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications.[see comment]. [Review] [710 refs]. Diabetes Care, 25(1), 148-98.

Fried, E. J., & Nestle, M. (2002). The growing political movement against soft drinks in schools. JAMA, 288(17), 2181.

Gallet, C., & Agarwal, R. (1999). The gradual response of cigarette demand to health information. Bulletin of Economic Research, 51(3), 259-65.

Gallet, C. A., & List, J. A. (2003). Cigarette Demand: A Meta-analysis of Elasticities. Health Economics, 12(10), 821-35.

Gallo, A. E. (1999). Food advertising in the United States. E. Frazão (Ed), America's Eating Habits: Changes and Consequences (pp. 173-180). Washington DC: Food and Rural Economics Division, ERS, USDA.

Garrison, M. J. (1987). Should All Cigarette Advertising Be Banned? A First Amendment and Public Policy Issue. American Business Law Journal, 25(2), 169.

Geil, P. B., & Anderson, J. W. (1994). Nutrition and health implications of dry beans: a review. [Review] [71 refs]. Journal of the American College of Nutrition, 13(6), 549-58.

Gerstein, H. C. (1994). Cow's milk exposure and type I diabetes mellitus. A critical overview of the clinical literature.[see comment]. [Review] [30 refs]. Diabetes Care, 17(1), 13-9.

Gibney, M., Sigman-Grant, M., Stanton, J. L. Jr, & Keast, D. R. (1995). Consumption of sugars.[erratum appears in Am J Clin Nutr 1997 May;65(5):1572-4]. American Journal of Clinical Nutrition, 62(1 Suppl), 178S-193S; discussion 194S.

Gillum, R. F., Mussolino, M. E., & Madans, J. H. (1996). The relationship between fish consumption and stroke incidence. The NHANES I Epidemiologic Follow-up Study (National Health and Nutrition Examination Survey). Archives of Internal Medicine, 156(5), 537-42.

Giovannucci, E., Ascherio, A., Rimm, E. B., Stampfer, M. J., Colditz, G. A., & Willett, W. C. (1995). Intake of carotenoids and retinol in relation to risk of prostate cancer. Journal of the National Cancer Institute, 87(23), 1767-76.

Giovannucci, E., Rimm, E. B., Colditz, G. A., Stampfer, M. J., Ascherio, A., Chute, C. C., & Willett, W. C. (1993). A prospective study of dietary fat and risk of prostate cancer.[see comment]. Journal of the National Cancer Institute, 85(19), 1571-9.

Glade, M. J. (1999). Food, nutrition, and the prevention of cancer: a global perspective. American Institute for Cancer Research/World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research, 1997. Nutrition, 15(6), 523-6.

Goldman, L. K., & Glantz, S. A. (1998). Evaluation of antismoking advertising campaigns. JAMA: Journal of the American Medical Association, 279 (10), 772.

Gonzalez, C. A., Agudo, A., Montes, J., Riboli, E., & Sanz, J. M. (1994). Tobacco and alcohol intake in relation to adenocarcinoma of the gastric cardia in Spain. Cancer Causes and Control, 5(1), 88-89.

Gooderham, M. H., Adlercreutz, H., Ojala, S. T., Wahala, K., & Holub, B. J. (1996). A soy protein isolate rich in genistein and daidzein and its effects on plasma isoflavone concentrations, platelet aggregation, blood lipids and fatty acid composition of plasma phospholipid in normal men. Journal of Nutrition, 126(8), 2000-6.

Gray, J. R., A. J. Coleman, & W. C. MacDonald. (1992). Cigarette and alcohol use in patients with adenocarcinoma of the gastric cardia or lower esophagus. Cancer, 69(9), 2227-2231.

Gray, M. R., R. J. Donnelly, & A. N. Kingsnorth. (1993). The role of smoking and alcohol in metaplasia and cancer risk in Barrett's columnar lined oesophagus. Gut, 34(6), 727-731.

Grieger, L. (2001). Nutrition guide: phytochemicals and legumes. Heart Information Network.

Gruber, J., & Koszegi, B. (2002). A Theory of Government Regulation of Addictive Bads: Optimal Tax Levels and Tax Incidence for Cigarette Excise Taxation.

Grundy, S. M., & Abrams, J. J. (1983). Comparison of actions of soy protein and casein on metabolism of plasma lipoproteins and cholesterol in humans. American Journal of Clinical Nutrition, 38(2), 245-52.

Gulliver, P., & Horwath, C. (2001). Women's readiness to follow milk product consumption recommendations: design and evaluation of a 'stage of change' algorithm. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 14, 277-286.

Guthrie, J. F., & Morton, J. F. (1949-1950). Food sources of added sweeteners in the diets of Americans. Journal of the American Dietetic Association, 100(1), 43-51.

Haddad, L. J. (2003). Redirecting the diet transition: what can food policy do? Development Policy Review , 21(5-6), 599-614.

Hamilton, V. H., & Levinton, C. (1997). The effect of tobacco tax cuts on cigarette smoking in Canada. CMAJ: Canadian Medical Association Journal, 156 (2), 187.

Hammond, D., Fong, G. T., Mcdonald, P. W., Cameron, R., & Brown, K. S. (2003). Impact of the Graphic Canadian Warning Labels on Adult Smoking Behaviour. Tobacco Control, 12(4), 391-395.

Hansson, L. E., Nyren, O., Bergstrom, R., Wolk, A., Lindgren, A., Baron, J., & Adami, H. O. (1993). Diet and risk of gastric cancer. A population-based case-control study in Sweden. International Journal of Cancer, 55(2), 181-9.

Harnack, L., Stang, J., & Story, M. (1999). Soft drink consumption among US children and adolescents: nutritional consequences. Journal of the American Dietetic Association, 99(4), 436-41.

Havas, S., Anliker, J., Damron, D., Langenberg, P., Ballesteros, M., & Feldman, R. (1998). Final Results of the Maryland WIC 5-A-Day Promotion Program. American Journal of Public Health, 88, 1161-1167.

Health Canada. (2002). Canada's Food Guides From 1942 to 1992. Ottawa: Health Canada.

Health Canada. (2003). Canada's Food Guide to Healthy Eating Assessment Relative to Dietary Reference Intakes. Canada Health Canada.

Health Canada. (1997). Economic Burden of Illness in Canada, 1993. Ottawa, Ontario: Health Canada, Population and Public Health Branch.

Health Canada. (2002). Economic Burden of Illness in Canada, 1998. Ottawa, Ontario: Health Canada.

Heart and Stroke Foundation of Canada. (Various years). Annual Report.

Heart and Stroke Foundation of Canada. (2004). Heart and Stroke Foundation warns fat is the new tobacco .

Hebert, J. R., Hurley, T. G., Olendzki, B. C., Teas, J., Ma, Y., & Hampl, J. S. (1998). Nutritional and socioeconomic factors in relation to prostate cancer mortality: a cross-national study.[see comment]. Journal of the National Cancer Institute, 90(21), 1637-47.

Herrmann, R., Thompson, S. R., & Krischik-Bautz, S. (2002). Bovine Spongiform Encephalopathy and Generic Promotion of Beef: An Analysis for 'Quality from Bavaria.". Agribusiness, 18(3), 369-85.

Hertog, M. G., Bueno-de-Mesquita, H. B., Fehily, A. M., Sweetnam, P. M., Elwood, P. C., & Kromhout, D. (1996). Fruit and vegetable consumption and cancer mortality in the Caerphilly Study. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 5(9), 673-7.

Hill, D. J., Piggott, R. R., & Griffith, G. R. (1999). (Report No. No 99-8). Armidale, NSW : Graduate School of Agricultural and Resource Economics, University of New England.

Bauen, R. (1994). Cigarette Advertising and Cigarette Health Warnings - What Role Do Adolescents Motives for Smoking Play in Their Assessment. Australian Psychologist, 29(1), 49-56.

Hodges, R. E. W. A. K. D. B. S. A. L. (1967). Dietary Carbohydrates and Low Cholesterol Diets - Effects on Serum Lipids of Man. American Journal of Clinical Nutrition, 20(2), 198.

Garcea, J. (Printemps 1999). Effects of tobacco advertising restrictions: Weak responses to strong measures? International Journal of Advertising, 18(1), 23-33.

Hogarth, D. (1991 November). Junk food makers start to fight back . The Financial Post.

Holland, J. J. (2004 March). House Votes to Ban Obesity. Washington Post.

Holloway, G. J., Peyton, L. J., & Griffith, G. R. (2000). Was the Australian Meat and Live-stock Corporation's advertising efficient? Australian Journal of Agricultural and Resource Economics, 44(1), 55-82.

Holmes, W. L., Rubel, G. B., & Hood, S. S. (1980). Comparison of the effect of dietary meat versus dietary soybean protein on plasma-lipids of hyperlipidemic individuals. Artherosclerosis, 36(3), 379-387.

Horgan, D. (1985 May). GOOD EATING? Ottawa formula for labelling nutrition content unpalatable to producer, consumer groups . The Globe and Mail.

Hruschka, H., Lukanowicz, M., & Buchta, C. (1999). Cross-category sales promotion effects. Journal Of Retailing And Consumer Services, 6(2), 99-105.

Hu, F. B., Bronner, L., Willett, W. C., Stampfer, M. J., Rexrode, K. M., Albert, C. M., Hunter, D., & Manson, J. E. (2002). Fish and omega-3 fatty acid intake and risk of coronary heart disease in women. JAMA, 287(14), 1815-21.

Hu, F. B., & Stampfer, M. J. (1999). Nut consumption and risk of coronary heart disease: a review of epidemiologic evidence. Current Atherosclerosis Reports, 1(3), 204-9.

Hu, F. B., Stampfer, M. J., Rimm, E. B., Manson, J. E., Ascherio, A., Colditz, G. A., Rosner, B. A., Spiegelman, D., Speizer, F. E., Sacks, F. M., Hennekens, C. H., & Willett, W. C. (1999). A prospective study of egg consumption and risk of cardiovascular disease in men and women. JAMA, 281(15), 1387-94.

Hu, T. W., & Mao, Z. (2002). Effects of Cigarette Tax on Cigarette Consumption and the Chinese Economy. Tobacco Control, 11(2), 105-108.

Hu, T., Jushan Bai, Theodore E. Keeler, & Paul G. Barnett. (1992). The Impact of 1989 California Major Anti-Smoking Legislation on Cigarette Consumption: Three Years Later. (Report No. 92-203).

Hu, T., Sung, H., & Keeler, T. E. (1994). Tobacco Taxes and the Anti-Smoking Media Campaign: The California Experience. (Report No. University of California at Berkeley Working Paper in Economics: 94-225).

Hyde, J., & Foster, K. (1999). Exploring with dynamic relationship between advertising and revenues within the pork industry. (pp. Selected Paper, American Agricultural Economics Association Annual Meeting, Nashville, Tennessee, August 8-11, 14 pp).

International Health, R. &. Gagnon, A. (2004). Bill With Problematic Staffing Requirement Close To Passing Assembly. New York: IHRSA.

International Health, R. &. Gagnon, A. (2004). Health clubs and public policy: three predictions for 2004 Vol. 11(2). Boston, MA: ihrsa.

Ippolito, P. M., & Mathios, A. D. (1990). Information, Advertising and Health Choices: A Study of the Cereal Market. The RAND Journal of Economics, 21(3), 459-480.

Ippolito, P. M., & Mathios, A. D. (1995). Information and Advertising: The Case of Fat Consumption in the United States. The American Economic Review, 85(2), 91-95.

Iso, H., Stampfer, M. J., Manson, J. E., Rexrode, K., Hennekens, C. H., Colditz, G. A., Speizer, F. E., & Willett, W. C. (1999). Prospective study of calcium, potassium, and magnesium intake and risk of stroke in women. Stroke, 30(9), 1772-9.

Jacobs, D. R. J., Meyer, K. A., Kushi, L. H., & Folsom, A. R. (1998). Whole-grain intake may reduce the risk of ischemic heart disease death in postmenopausal women: the Iowa Women's Health Study.[see comment]. American Journal of Clinical Nutrition, 68(2), 248-57.

Jacobs, D. R. J., Slavin, J., & Marquart, L. (1995). Whole grain intake and cancer: a review of the literature. [Review] [35 refs]. Nutrition & Cancer, 24(3), 221-9.

Jacobson, M. F., & Brownell, K. D. (2000). Small Taxes on Soft Drinks and Snack Foods to Promote Health. American Journal of Public Health, 90(6), 854-857.

Jacques, H., Laurin, D., Moorjani, S., Steinke, F. H., Gagne, C., Brun, D., & Lupien, P. J. (1992). Influence of diets containing cow's milk or soy protein beverage on plasma lipids in children with familial hypercholesterolemia. Journal of the American College of Nutrition. 11 Suppl, 69S-73S.

Johnson, L. W. (1988). Cigarette Advertising and Public Policy. International Journal of Social Economics, 15(7), 76.

Joshipura, K. J., Ascherio, A., Manson, J. E., Stampfer, M. J., Rimm, E. B., Speizer, F. E., Hennekens, C. H., Spiegelman, D., & Willett, W. C. (1999). Fruit and vegetable intake in relation to risk of ischemic stroke. JAMA, 282(13), 1233-9.

Joshipura, K. J., Hu, F. B., Manson, J. E., Stampfer, M. J., Rimm, E. B., Speizer, F. E., Colditz, G., Ascherio, A., Rosner, B., Spiegelman, D., & Willett, W. C. (2001). The effect of fruit and vegetable intake on risk for coronary heart disease.[see comment]. Annals of Internal Medicine, 134(12), 1106-14.

Kaiser, H. M., & Schmit, T. M. (2003). Distributional Effects of Generic Dairy Advertising throughout the Marketing Channel. Agribusiness, 19(3), 289-300.

Kaizer, L., Boyd, N. F., Kriukov, V., & Tritchler, D. (1989). Fish consumption and breast cancer risk: an ecological study. Nutrition & Cancer, 12(1), 61-8.

Kalant, H., & Poikolainen, K. (1999). Moderate drinking: concepts, definitions, and public health significance. Health Issues Related to Alcohol Consumption (Macdonald ed., pp. 1-25). ILSI Europe, Brussels, and Blackwell Science, Oxford.

Kamp, P. R. V., & Kaiser, H. M. (1999). Irreversibility in advertising-demand response functions: An application to milk. American Journal of Agricultural Economics, 81(2), 385-396.

KANNEL, W. B., DAWBER, T. R., FRIEDMAN, G. D., GLENNON, W. E., & MCNAMARA, P. M. (1964). Risk factors in coronary heart disease. An evaluation of several serum lipids as predictors of coronary heart disease; the framingham study. Annals of Internal Medicine. 61, 888-99.

Kato, I., Akhmedkhanov, A., Koenig, K., Toniolo, P. G., Shore, R. E., & Riboli, E. (1997). Prospective study of diet and female colorectal cancer: the New York University Women's Health Study. Nutrition & Cancer, 28(3), 276-81.

Kato, K., Akai, S., Tominaga, S., & Kato, I. (1989). A case-control study of biliary tract cancer in Niigata Prefecture, Japan. Japanese Journal of Cancer Research, 80(10), 932-8.

Keli, S. O., Feskens, E. J., & Kromhout, D. (1994). Fish consumption and risk of stroke. The Zutphen Study. Stroke, 25(2), 328-32.

Gagnon, A. (1980). Seven Countries: A Multivariate analysis of death and coronary heart disease. Cambridge: Harvard University Press.

Kingman, S. (1991). The influence of legume seeds on human plasma lipid concentrations. Nutrition Research Reviews, 4, 97-123.

Kinnucan, H. W. (1999). Advertising traded goods. Journal of Agricultural and Resource Economics, 24(1), 38-56.

Kinnucan, H. W. (1999). Optimal generic advertising decisions in supply-managed industries: Clarification and some further results. Canadian Journal of Agricultural Economics, 47(1), 57-66.

Kinnucan, H. W. (2003). Optimal Generic Advertising in an Imperfectly Competitive Food Industry with Variable Proportions. Agricultural Economics, 29(2), 143-58.

Kinnucan, H. W., & Miao, Y. (1999). Media-specific returns to generic advertising: the case of catfish. Agribusiness, 15(1), 81-99.

Kinnucan, H. W., & Myrland, O. (2003). Free-Rider Effects of Generic Advertising: The Case of Salmon. Agribusiness, 19(3), 315-24.

Kinnucan, H. W., & Myrland, O. (2002). Optimal Seasonal Allocation of Generic Advertising Expenditures with Product Substitution: Salmon in France. Marine Resource Economics, 17(2), 103-20.

Kinnucan, H. W., & Paudel, L. (2001). Upstream Effects of Generic Advertising: The Case of Catfish. Marine Resource Economics, 16(2), 83-107.

Klerk, M., Jansen, M. C. J. F., Van't Veer, P., & Kok, F. J. (1998). Fruits and vegetables in chronic disease prevention. Wageningen, The Netherlands: Grafisch Bedrijf Ponsen & Looijen BV.

Kokkinaki, F., & Lunt, P. (1999). The effect of advertising message involvement on brand attitude accessibility. Journal of Economic Psychology, 20(1), 41-51.

KOMO Staff & News Services. (2004 March). IRS Allows Tax Deduction For Some Obesity Treatments. KOMO TV News.

Kozup, J., Burton, S., & Creyer, E. (2001). A Comparison of Drinkers' and Nondrinkers' Responses to Health-Related Information Presented on Wine Beverage Labels. Journal of Consumer Policy, 24, 209-230.

Kris-Etherton, P. M., Zhao, G., Binkoski, A. E., Coval, S. M., & Etherton, T. D. (2001). The effects of nuts on coronary heart disease risk. [Review] [35 refs]. Nutrition Reviews, 59(4), 103-11.

Dery, D. (1995). Dietary protein, cholesterol and atherosclerosis: a review of the early history. Journal of Nutrition, 125(3 Suppl), 589S-593S.

Kromhout, D., Feskens, E. J., & Bowles, C. H. (1995). The protective effect of a small amount of fish on coronary heart disease mortality in an elderly population. International Journal of Epidemiology, 24(2), 340-5.

Krueger, A. (1993 August). Turned on to lite Fat-reduced foods popular in spite of confusion . Winnipeg Free Press.

Kvale, G., Bjelke, E., & Gart, J. J. (1983). Dietary habits and lung cancer risk. International Journal of Cancer, 31(4), 397-405.

La Vecchia, C., Decarli, A., Fasoli, M., & Gentile, A. (1986). Nutrition and diet in the etiology of endometrial cancer. Cancer, 57(6), 1248-53.

La Vecchia, C., Decarli, A., & Pagano, R. (1998). Vegetable consumption and risk of chronic disease. Epidemiology, 9(2), 208-10.

La Vecchia, C., & Tavani, A. (1998). Fruit and vegetables, and human cancer. [Review] [24 refs]. European Journal of Cancer Prevention, 7(1), 3-8.

Lamdin, D. J. (1999). Event Studies of Regulation and New Results on the Effect of the Cigarette Advertising Ban. Journal of Regulatory Economics, 16(2), 187-201.

Landa, M. C., Frago, N., & Tres, A. (1994). Diet and the risk of breast cancer in Spain. European Journal of Cancer Prevention, 3(4), 313-20.

Lanoie, P., & Leclair, P. (1998). Taxation or Regulation: Looking for a Good Anti-smoking Policy. Economics Letters, 58(1), 85-89.

Lariviere R., Larue B., & Chalfant J. (2000). Modeling the demand for alcoholic beverages and advertising specifications. Agricultural Economics, 22(2), 147-162.

Lasota, M. (1980 June). Fast food or fat food? The Globe and Mail.

Launoy, G., Milan, C., Day, N. E., Pienkowski, M. P., Gignoux, M., & Faivre, J. (1998). Diet and squamous-cell cancer of the oesophagus: a French multicentre case-control study. International Journal of Cancer, 76(1), 7-12.

Leach, B. (2004). PepsiCo Health and Wellness Case Study: Capturing Growth at the Intersection.

Lee, H. P., Gourley, L., Duffy, S. W., Esteve, J., Lee, J., & Day, N. E. (1991). Dietary effects on breast-cancer risk in Singapore.[see comment]. Lancet, 337(8751), 1197-200.

Leterme, P. (2002). Recommendations by health organizations for pulse consumption. British Journal of Nutrition, 88(Suppl. 3), S238-S242.

Bauen, R. (1991). Anti-smoking Publicity, Taxation, and the Demand for Cigarettes. The Economics of Health, Volume 1, pp. 187-202.

Levy, D. T., & Friend, K. B. (2003). The Effects of Clean Indoor Air Laws: What Do We Know and What Do We Need to Know? Health Education Research, 18(5), 592-609.

Lindegard, B., & Hillbom, M. (1987). Associations between brain infarction, diabetes and alcoholism: observations from the Gothenburg population cohort study. Acta Neurologica Scandinavica, 75(3), 195-200.

Liu, S., Manson, J. E., Stampfer, M. J., Hu, F. B., Giovannucci, E., Colditz, G. A., Hennekens, C. H., & Willett, W. C. (2000). A prospective study of whole-grain intake and risk of type 2 diabetes mellitus in US women. American Journal of Public Health, 90(9), 1409-15.

Liu, S., Manson, J. E., Stampfer, M. J., Rexrode, K. M., Hu, F. B., Rimm, E. B., & Willett, W. C. (2000). Whole grain consumption and risk of ischemic stroke in women: A prospective study. JAMA, 284(12), 1534-40.

Lohmann, J., & Kant, A. K. (1998). Effect of the Food Guide Pyramid on Food Advertising. Journal of Nutrition Education, 30 (1), 23-28.

Frith, R. (avril 2004). Ontario zeroing in on smoking, junk food: 'Aggresive' health campaign will include more taxes, initiatives to restrict sales. The Globe and Mail.

Marshall, J. A., Weiss, N. S., & Hamman, R. F. (1993). The role of dietary fiber in the etiology of non-insulin-dependent diabetes mellitus. The San Luis Valley Diabetes Study. Annals of Epidemiology, 3(1), 18-26.

Martin, H. D., Mader, T. L., & Pedersen, M. (1994). Influencing Diet and Health through Project LEAN. Journal of Nutrition Education, 26(4), 191-194.

Massey, L. K. (2001). Dairy food consumption, blood pressure and stroke. Journal of Nutrition, 131(7), 1875-1878.

Mathios, A. D., & Ippolito, P. (1999). Health claims in food advertising and labeling - Disseminating nutrition information to consumers. E. Frazão (Ed), America's Eating Habits: Changes and Consequences (Vol. Ch 11pp. 189-212). Food and Rural Economics Division, ERS, USDA.

Matos, E., & Brandani, A. (2002). Review on meat consumption and cancer in south america. [Review] [25 refs]. Mutation Research. 506-507, 243-249.

Mazzaglia, G., Britton, A. R., Altmann, D. R., & Chenet, L. (2001). Exploring the relationship between alcohol consumption and non-fatal or fatal stroke: a systematic review.[See comment]. [Review] [68 refs]. Addiction, 96(12), 1743-56.

McClelland, J. W., Keenan, D. P., Lewis, J., Foerster, S., Sugerman, S., Mara, P., Wu, S., Keller, K., Hersey, J., & Lindquist, C. (2001). Review of Evaluation Tools Used to Assess the Impact of Nutrition Education on Dietary Intake and Quality, Weight Mangement Practices, and Physical Activity of Low-Income Audiences. Journal of Nutrition Education, 33(Supplement 1), s35-s48.

McGraw, W. (The skinny on the video game 'fat tax' [Web Page]. URL http://cnn.technology.printthis.clickability.com [2004, March 17].

McIntosh GH and Le Leu RK. (2001). The influence of dietary proteins on colon cancer risk. Vol. 21, 1053-1066.

McIntosh, W. A. (2000). The symbolization of eggs in American culture: a sociologic analysis. Journal of the American College of Nutrition, 19(5 (Supplement)), 532S-539S.

McLaughlin, J. K., Gao, Y. T., Gao, R. N., Zheng, W., Ji, B. T., Blot, W. J., & Fraumeni, J. F. Jr. (1992). Risk factors for renal-cell cancer in Shanghai, China. International Journal of Cancer, 52(4), 562-5.

Meister, K. A., Whelan, E. M., & Kava, R. (2000). The health effects of moderate alcohol intake in humans: an epidemiologic review. [Review] [193 refs]. Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, 37(3), 261-96.

Messina M., & Erdman, J. W. (2000). Third International Symposium on the Role of Soy in Preventing and Treating Chronic Disease - Introduction. Journal of Nutrition, 130(3), 6535-6535.

Messina, M. J. (1999). Legumes and soybeans: overview of their nutritional profiles and health effects. [Review] [188 refs]. American Journal of Clinical Nutrition, 70(3 Suppl), 439S-450S.

Messina, M. J., Persky, V., Setchell, K. D., & Barnes, S. (1994). Soy intake and cancer risk: a review of the in vitro and in vivo data. [Review] [112 refs]. Nutrition & Cancer, 21(2), 113-31.

Meyer, K. A., Kushi, L. H., Jacobs, D. R. Jr, Slavin, J., Sellers, T. A., & Folsom, A. R. (2000). Carbohydrates, dietary fiber, and incident type 2 diabetes in older women. American Journal of Clinical Nutrition, 71(4), 921-30.

Michels, K. B., Edward Giovannucci, Joshipura, K. J., Rosner, B. A., Stampfer, M. J., Fuchs, C. S., Colditz, G. A., Speizer, F. E., & Willett, W. C. (2000). Prospective study of fruit and vegetable consumption and incidence of colon and rectal cancers.[see comment][erratum appears in J Natl Cancer Inst 2001 Jun 6;93(11):879]. Journal of the National Cancer Institute, 92(21), 1740-52.

Miller, E. C., Giovannucci, E., Erdman, J. W. J. , Bahnson, R., Schwartz, S. J., & Clinton, S. K. (2002). Tomato products, lycopene, and prostate cancer risk. [Review] [38 refs]. Urologic Clinics of North America, 29(1), 83-93.

Mitchell, A. (2004 January). Extra lettuce, hold the mayo, and pile on the information; Fast-food chains are moving to provide nutritional data and forestall lawsuits . The Globe and Mail.

Mitchell, A. (2003 July). Fat: the next tobacco; Kraft's decision this week to become more calorie-conscious shouldn't have come as such a big surprise, ALANNA MITCHELL reports. The health campaigner who cost the big cigarette companies billions has turned his attention to what's on the menu. The battle is on . The Globe and Mail.

Mori, M., Harabuchi, I., Miyake, H., Casagrande, J. T., Henderson, B. E., & Ross, R. K. (1988). Reproductive, genetic, and dietary risk factors for ovarian cancer. American Journal of Epidemiology, 128(4), 771-7.

Morris, J. N., Marr, J. W., & Clayton, D. G. (1977). Diet and heart: a postscript. British Medical Journal, 2(6098), 1307-14.

Morris, M. C., Manson, J. E., Rosner, B., Buring, J. E., Willett, W. C., & Hennekens, C. H. (1995). Fish consumption and cardiovascular disease in the physicians' health study: a prospective study. American Journal of Epidemiology, 142(2), 166-75.

Murphy, J. M., Shelley, D. 3., Repetto, P. M. 3. , Cummings, K. M. 4., & Mahoney, M. C. 2. (2003). Impact of economic policies on reducing tobacco use among Medicaid clients in New York. Preventive Medicine, 37 (1), 68.

Murtaugh, M. A., Jacobs, D. R. J., Jacob, B., Steffen, L. M., & Marquart, L. (2003). Epidemiological support for the protection of whole grains against diabetes. [Review] [30 refs]. Proceedings of the Nutrition Society, 62(1), 143-9.

Myrland, O., & Kinnucan, H. W. (2001). Direct and Indirect Effects of Generic Advertising: A Model with Application to Salmon. Aquaculture Economics and Management, 5(5-6), 273-88.

Nagata, C. (2000). Ecological study of the association between soy product intake and mortality from cancer and heart disease in Japan. International Journal of Epidemiology, 29(5), 832-6.

Närhinen, M., Nissinen, A., & Puska, P. (1999). Healthier choices in a supermarket: The municipal food control can promote health. British Food Journal, 101(2), 99-108.

National Health and Medical Council (NMRC). (1997). Acting on Australia's weight: a stretegic plan for the prevention of overweight and obesity. Australia Government Printing Office .

Nelson, J. P. (2003). Advertising Bans, Monopoly, and Alcohol Demand: Testing for Substitution Effects Using State Panel Data. Review of Industrial Organization, 22(1), 1-25.

Nelson, J. P. (1999). Broadcast Advertising and U.S. Demand for Alcoholic Beverages. Southern Economic Journal, 65(4), 774-790.

Nelson, J. P. (2003). Cigarette Demand, Structural Change, and Advertising Bans: International Evidence, 1970-1995. Contributions to Economic Analysis and Policy, 2(1), na.

Beiser, M. (2004, March). Food Guide set to get Healthy Updating. The Globe and Mail.

Nestle, M. (1992). Dietary recommendations for cancer prevention: public policy implementation. [Review] [46 refs]. Journal of the National Cancer Institute. Monographs, (12), 153-7.

Nestle, M. (2002). Food politics: how the food industry influences nutrition and health. USA: University of California Press.

New York State Assembly. (2003) News from Assemblyman Felix Ortiz: Ortiz Introduces Bill to Raise Funds for Obesity Prevention [Web Page]. URL http://assembly.state.ny.us [2004, March 17].

New York Times. (2002 December). Fast-food firms weigh obesity suits . The Globe and Mail.

Norat, T., & Riboli, E. (2001). Meat consumption and colorectal cancer: a review of epidemiologic evidence.[see comment]. [Review] [82 refs]. Nutrition Reviews, 59(2), 37-47.

Norris, J. M., & Scott, F. W. (1996). A meta-analysis of infant diet and insulin-dependent diabetes mellitus: do biases play a role? Epidemiology, 7(1), 87-92.

Notani, P. N., & Jayant, K. (1987). Role of diet in upper aerodigestive tract cancers. Nutrition & Cancer, 10(1-2), 103-13.

Ohsfeldt, R. L., Boyle, R. G., & Capilouto, E. I. (1998). Tobacco Taxes, Smoking Restrictions, and Tobacco Use.

Orencia, A. J., Daviglus, M. L., Dyer, A. R., Shekelle, R. B., & Stamler, J. (1996). Fish consumption and stroke in men. 30-year findings of the Chicago Western Electric Study.[see comment]. Stroke, 27(2), 204-9.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2004). The OECD Health Project: Towards High Performing Health Systems. OECD.

Patterson, P. M., Olofsson, H., Richards, T. J., & Sass, S. (1999). An emprical analysis of State agricultural product promotions: A case study on *Arizona Grown*. Agribusiness, 15(2), 179-196.

Pelletier, D. L., Kendall, A., Khan, L. K., & Mathios, A. (1999). Nutrition and Dairy Industry Benefits Associated with Promoting Lowfat Milk: Evidence from the 1989 CSFII. Family-Economics-and-Nutrition-Review, 12(1), 3-13.

Pettitt, D. J., Forman, M. R., Hanson, R. L., Knowler, W. C., & Bennett, P. H. (1997). Breastfeeding and incidence of non-insulin-dependent diabetes mellitus in Pima Indians.[see comment]. Lancet, 350(9072), 166-8.

Biles, J., Burstein, M. (2000). Bioactive substances in milk with properties decreasing risk of cardiovascular diseases. [Review] [47 refs]. British Journal of Nutrition. 84 Suppl(1), S155-S159.

Phillips, R. L., & Snowdon, D. A. (1985). Dietary relationships with fatal colorectal cancer among Seventh-Day Adventists. Journal of the National Cancer Institute, 74(2), 307-17.

Picard, A. (2004 February). Atkins: Is it good for you? The death of a celebrated diet doctor raises the question: How safe is the low-carb, high-protein Atkins diet? Health reporter ANDRE PICARD investigates . The Globe and Mail.

Picard, A. (2004 February). Rid processed food or trans-fatty acids, MP to propose. The Globe and Mail.

Piche, L. A. , & Garcia, A. C. (2001). Factors Influencing Food-Buying Practices. Of Grocery Shoppers in London, Ontario. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research., 62(4), 199-202.

Pierce, J. P., Macaskill, P., & Hill, D. (1990). Long-Term Effectiveness of Mass Media Led Antismoking Campaigns in Australia. American Journal of Public Health, 80 (5), 565.

Pollack, E. S., Nomura, A. M., Heilbrun, L. K., Stemmermann, G. N., & Green, S. B. (1984). Prospective study of alcohol consumption and cancer. New England Journal of Medicine, 310, 617-621.

Bauen, R. (2003). Well, they could take the middle out of the Oreo . National Post.

Popham, W. J., Potter, L. D., Dileep, G. B., Johnson, M. D., Duerr, J. M., & Quinn, V. (1993). Do Anti-Smoking Media Campaigns Help Smokers Quit. Public Health Reports, 108(4), 510-13.

Potter, J. D., & McMichael, A. J. (1984). Alcohol, beer and lung cancer--a meaningful relationship?. [Review] [30 refs]. International Journal of Epidemiology, 13(2), 240-2.

Potter, S. M., Pertile, J., & BerberJimenez, M. D. (1996). Soy protein concentrate and isolated soy protein similarly lower blood serum cholesterol but differently affect thyroid hormones in hamsters. Journal of Nutrition, 126(8), 207-2011.

Powell, D. (1995). MIDDLE KINGDOM A guide to eschewing the fat WEIGHTY MATTER / In a society obsessed with the dangers of fat, a new generation of scientifically engineered low-fat foods helps to reduce the feelings of guilt, if not improve the diet. The Globe and Mail.

Prescott, E., Gronbaek, M., Becker, U., & Sorensen, T. I. (1999). Alcohol intake and the risk of lung cancer: influence of type of alcoholic beverage. American Journal of Epidemiology, 149, 463-470.

Price, G. K., & Connor, J. M. (2003). Modeling Coupon Values for Ready-to-Eat Breakfast Cereals. Agribusiness, 19(2), 223-43.

Rao, A. V. (2002). Lycopene, tomatoes, and the prevention of coronary heart disease. [Review] [41 refs]. Experimental Biology & Medicine, 227(10), 908-13.

Rayner, M., Boaz, A., & Higginson, C. (2001). Consumer Use of Health-Related Endorsements on Food Labels in the United Kingdom and Australia. Journal of Nutrition Education, 33(1), 24-30.

Rector, S. (2004 March). Fried chicken is fried chicken is fried chicken. Detroit Free Press.

Reger, B., Wootan, M. G., & Booth-Butterfield S. (1999). Using mass media to promote healthy eating: A community-based demonstration project. Preventive Medicine, 29(5), 414-421.

Reinhardt, F. S., & Giles, D. E. A. (2001). Are Cigarette Bans Really Good Economic Policy? Applied Economics, 33(11), 1365-1368.

Reuters. (2002 March). Lawmaker urges soda pop tax to slim fat kids. The Orange and Blue Observer.

Richards, T. J. (1999). Dynamic model of fresh fruit promotion: A household production approach. American Journal of Agricultural Economics, 81(1), 195-211.

Richards, T. J., & Patterson, P. M. (1999). The Impact of Promotion and Advertising on Choice of Fruit Category and Apple Variety: A Latent Class Approach. American Agricultural Economics Association Annual Meetings .

Richards, T. J., & Patterson, P. M. (2002). Minimum Effective Scale in Export Promotion. Agribusiness, 18(4), 523-41.

Rimm, E. B., Williams, P., Fosher, K., Criqui, M., & Stampfer, M. J. (1999). Moderate alcohol intake and lower risk of coronary heart disease: meta-analysis of effects on lipids and haemostatic factors. BMJ, 319(7224), 1523-8.

Ringold, D. J. (2002). Boomerang effect: in response to public health interventions: some unintended consequences in the alcoholic beverage market. Journal of Consumer Policy, 25, 27-63.

Roseman, E. (1984 February). THE CONSUMER GAME An order of nutrition to go.

Royal College of Physicians. (1962). Smoking and Health. Londres Pitman.

Royal College of Physicians. (1971). Smoking and Health Now. Londres Pitman.

Saffer, H. (1994). (Report No. Working Paper No. 4708). Cambridge, MA 02138: National Bureau of Economic Research.

Saffer, H. (1996). Studying the effects of alcohol advertising on consumption. Alcohol Health & Research World, 20(4), p266 (7).

Saffer, H., & Chaloupka, F. (1999). (Report No. No W6958). Cambridge, Masschusetts: National Bureau of Economic Research.

Saffer, H., & Dave, D. (2002). Alcohol Consumption and Alcohol Advertising Bans. Applied Economics, 34(11), 1325-34.

Salmeron, J., Ascherio, A., Rimm, E. B., Colditz, G. A., Spiegelman, D., Jenkins, D. J., Stampfer, M. J., Wing, A. L., & Willett, W. C. (1997). Dietary fiber, glycemic load, and risk of NIDDM in men. Diabetes Care, 20(4), 545-50.

Salmeron, J., Manson, J. E., Stampfer, M. J., Colditz, G. A., Wing, A. L., & Willett, W. C. (1997). Dietary fiber, glycemic load, and risk of non-insulin-dependent diabetes mellitus in women.[see comment]. JAMA, 277(6), 472-7.

Samuels, S. E. (1993). Project LEAN - lessons learned from a national social marketing campaign. Public Health Reports, 108(1), p45 (9).

Savilahti, E., Akerblom, H. K., Tainio, V. M., & Koskimies, S. (1988). Children with newly diagnosed insulin dependent diabetes mellitus have increased levels of cow's milk antibodies. Diabetes Research, 7(3), 137-40.

Scheppach, W., Bingham, S., Boutron-Ruault, M. C., Gerhardsson de Verdier, M., Moreno, V., Nagengast, F. M., Reifen, R., Riboli, E., Seitz, H. K., & Wahrendorf, J. (1999). WHO consensus statement on the role of nutrition in colorectal cancer. [Review] [45 refs]. European Journal of Cancer Prevention, 8(1), 57-62.

Schmit, T. M. (2002). Identifying the Effects of Generic Advertising on the Household Demand for Fluid Milk and Cheese: A Two-Step Panel Data Approach. Journal of Agricultural and Resource Economics, 27(1), 165-86.

Schmit, T. M. (2003). The Impact of Generic Advertising on U.S. Household Cheese Purchases: A Censored Autocorrelated Regression Approach. Canadian Journal of Agricultural Economics, March 2003, V. 51, Iss. 1, Pp. 15-37, 51(1), 15-37.

Scholderer, J., & Grunert, K. G. (2001). Does Generic Advertising Work? A Systematic Evaluation of the Danish Campaign for Fresh Fish. Aquaculture Economics and Management, 5(5-6), 253-71.

Schrezenmeir, J., & Jagla, A. (2000). Milk and diabetes. [Review] [132 refs]. Journal of the American College of Nutrition, 19(2 Suppl), 176S-190S.

Scott, F. W. (1990). Cow milk and insulin-dependent diabetes mellitus: is there a relationship? American Journal of Clinical Nutrition, 51(3), 489-91.

Severson, R. K., Nomura, A. M., Grove, J. S., & Stemmermann, G. N. (1989). A prospective study of demographics, diet, and prostate cancer among men of Japanese ancestry in Hawaii. Cancer Research, 49(7), 1857-60.

Shaper, A. G., Wannamethee, G., & Walker, M. (1991). Milk, butter and heart disease. British Medical Journal, 302, 785-786.

Shaw, H. (2002 June). McDonald's goes light to take on Tim's: New menu: More salads and a veggie burger in the lineup . Financial Post.

Shekelle, R. B., Gale, M., & Norusis, M. (1985). Type a score (jenkins activity survey) and risk of recurrent coronary heart disease in the aspirin myocardial infarction study. American Journal of Cardiology, 56(4), 221-5.

Shekelle, R. B., Hulley, S. B., Neaton, J. D., Billings, J. H., Borhani, N. O., Gerace, T. A., Jacobs, D. R., Lasser, N. L., Mittlemark, M. B., & Stamler, J. (1985). The mrfit behavior pattern study. Ii. Type a behavior and incidence of coronary heart disease. American Journal of Epidemiology, 122(4), 559-70.

Shibata, A., Paganini-Hill, A., Ross, R. K., & Henderson, B. E. (1992). Intake of vegetables, fruits, beta-carotene, vitamin C and vitamin supplements and cancer incidence among the elderly: a prospective study. British Journal of Cancer, 66(4), 673-9.

Shorey, R. L., Bazan, B., Lo, G. S., & Steinke, F. H. (1981). Determinants of hypocholesterolemic response to soy and animal protein-based diets. American Journal of Clinical Nutrition, 34(9), 1769-78.

Showalter, M. H. (1998). The effect of cigarette taxes on cigarette consumption. American Journal of Public Health, 88 (7), 1118.

Shutler, S. M., Bircher, G. M., Tredger, J. A., Morgan, L. M., Walker, A. F., & Low, A. G. (1989). The effect of daily baked bean (Phaseolus vulgaris) consumption on the plasma lipid levels of young, normo-cholesterolaemic men. British Journal of Nutrition, 61(2), 257-65.

Siegel, M., & Biener, L. (2000). The Impact of an Antismoking Media Campaign on Progressin to Established Smoing: Results of a Longitudinal Study. American Journal of Public Health, 90(3), 380-386.

Garcea, J. (Printemps 2002). Anticancer and health protective properties of citrus fruit components. [Review] [35 refs]. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 11(1), 79-84.

Sims, L. S. (1999). Federal Trade Commission Study on Food Health Claims in Advertising: Implications for Nutrition Education and Policy. Journal of Nutritional Education, 31(6), 355-359.

Sims, L. S. (1998). The politics of fat: food and nutrition policy in America. USA: M.E. Sharpe Inc.

Sirtori, C. R., Lovati, M. R., Manzoni, C., & *et al.* (1995). Soy and Cholesterol Reduction - Clinical Experience. Journal of Nutrition, 125(3), S598-S605, Supplement.

Slavin, J., Jacobs, D., & Marquart, L. (1997). Whole-grain consumption and chronic disease: protective mechanisms. [Review] [73 refs]. Nutrition & Cancer, 27(1), 14-21.

Stampfer, M. J., Colditz, G. A., & Willett, W. C. (1987). The epidemiology of selenium and cancer. [Review] [55 refs]. Cancer Surveys, 6(4), 623-33.

Stave, G. M., & Jackson, G. W. (1991). Effect of a Total Work-Site Smoking Ban on Employee Smoking and Attitudes. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 33(8), 884-890.

Steffen, L. M., Jacobs, D. R. Jr, Stevens, J., Shahar, E., Carithers, T., & Folsom, A. R. (2003). Associations of whole-grain, refined-grain, and fruit and vegetable consumption with risks of all-cause mortality and incident coronary artery disease and ischemic stroke: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study.[see comment]. American Journal of Clinical Nutrition, 78(3), 383-90.

Steinmetz, K. A., Kushi, L. H., Bostick, R. M., Folsom, A. R., & Potter, J. D. (1994). Vegetables, fruit, and colon cancer in the Iowa Women's Health Study.[see comment]. American Journal of Epidemiology, 139(1), 1-15.

Steinmetz, K. A., & Potter, J. D. (1996). Vegetables, Fruit, and Cancer Prevention: A Review. Journal of the American Dietetic Association, 96, 1027-1039.

Stone, N. J. (1996). Fish consumption, fish oil, lipids, and coronary heart disease. [Review] [41 refs]. Circulation, 94(9), 2337-40.

Storey, M. L., Forshee, R. A., Weaver, A. R., & Sansalone, W. R. (2003). Demographic and lifestyle factors associated with body mass index among children and adolescents. International Journal of Food Sciences and Nutrition, 54(6), 491-503.

Taylor, P. (1998 May). Diet demons Demystifying fat and cholesterol Part 2 of 3 Trans-fatty acids are stealthy health hazard Saturated fats have taken most of the heat for causing clumps of deadly cholesterol. But their subtle relative may be worse . The Globe and Mail.

Taylor, P. (1980 June). McDonald's competitors adapt to change in quest of more sales . The Globe and Mail.

Taylor, P. (1995 July). WEIGHTY MATTERS Disturbing news from the fat front Nutritionists concerned about heart disease felt they were winning the diet wars over fat (cut down on it) and carbohydrates (more, please). Now a medical researcher says that's all wrong . The Globe and Mail.

Teisl, M. F., Bockstael, N. E., & Levy, A. (1997). Preferences for Food Labels: A Discrete Choice Approach. J. A. Caswell, & Cotterill Ronald W., (Eds.), Strategy and Policy in the Food System: Emerging Issues Proceedings of NE-165 Conference Bowie, MD 20720: Food Marketing Policy Centre, University of Connecticut, University of Massachusetts.

Teisl, M. F., & Levy, A. S. (1997). Does Nutrition Labeling Lead to Healthier Eating? Journal of Food Distribution Research, 28(3), 18-27.

Terry, P., Giovannucci, E., Michels, K. B., Bergkvist, L., Hansen, H., Holmberg, L., & Wolk, A. (2001). Fruit, vegetables, dietary fiber, and risk of colorectal cancer. Journal of the National Cancer Institute, 93(7), 525-33.

The Globe and Mail. (1993 June). FIFTH COLUMN TRENDS Diets are going out the window in the U.S. as a disgruntled populace goes for 'Big Food' . The Globe and Mail.

Thun, M. J., Calle, E. E., Namboodiri, M. M., Flanders, W. D., Coates, R. J., Byers, T., Boffetta, P., Garfinkel, L., & Heath, C. W. Jr. (1992). Risk factors for fatal colon cancer in a large prospective study.[see comment]. Journal of the National Cancer Institute, 84(19), 1491-500.

Tolcher, A. W., Kennedy, A., Padley, R. J., Majeed, N., Pollak, M., & Kantoff, P. W. (2001). Other novel agents: Rationale and current status as chemopreventive agents. Urology, 57(4 Suppl 1), 86-9.

Toman, S., & Langford, C. (2004). Atkins Mania. Vol. March, 46-48. Don Mills, Ontario: National Post.

Tomek, W. G., & Kaiser, H. M. (1999). On improving econometric analyses of generic advertising impacts. Agribusiness, 15(4), 485-500.

Toniolo, P., Riboli, E., Shore, R. E., & Pasternack, B. S. (1994). Consumption of meat, animal products, protein, and fat and risk of breast cancer: a prospective cohort study in New York.[see comment]. Epidemiology, 5(4), 391-7.

Toronto Food Policy Council. (1998). Cutting Out the Fat: changing food and agricultural policies, programs, regulations and pricing mechanisms to reduce the production, distribution and consumption of fat in our food system. (Report No. Discussion Paper #6). Toronto, ON:

Garcea, J. (Printemps 1993). Policies to Halve Smoking Deaths. Addiction, 88(1), 37-46.

Truswell, A. S. (2002). Meat consumption and cancer of the large bowel. [Review] [62 refs]. European Journal of Clinical Nutrition. 56 Suppl(1), S19-24.

U.S. Surgeon-General's Advisory Comittee on Smoking and Health. (1964). Smoking and Health. New York : Van Nostrand.

Uhlman, M. (2003 August). State legislatures fighting fat. Charleston Gazette.

UK Department of Health. (1998). Nutritional Aspects of the Development of Cancer. (Report No. No. 48). Londres UK Department of Health, The Stationary Office.

United States Department of Agriculture. (2000). Transcript of the Dietary Guidelines 2000 Public Meeting. Washington, C.C.: United States Department of Agriculture.

Vakratsas, D., & Ambler, T. (1999). How advertising works: what do we really know? Journal of Marketing, 63(1), 26-43.

van Assema, P., Martens, M., Ruiter, R. A. C., & Brug, J. (2001). Framing of nutrition education messages in persuading consumers of the advantages of a healthy diet. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 14, 435-442.

Vande Kamp, P. R., & Kaiser, H. M. (1999). Irreversibility in advertising-demand response functions: An application to milk. American Journal of Agricultural Economics, 81(2), 385-396.

Vatten, L. J., Solvoll, K., & Loken, E. B. (1990). Frequency of meat and fish intake and risk of breast cancer in a prospective study of 14,500 Norwegian women. International Journal of Cancer, 46(1), 12-5.

Verbeke, W., & Ward, R. W. (2001). A Fresh Meat Almost Ideal Demand System Incorporating Negative TV Press and Advertising Impact. Agricultural-Economics. 25(2-3), 359-74.

Virtanen, S. M., Rasanen, L., Aro, A., Lindstrom, J., Sippola, H., Lounamaa, R., Toivanen, L., Tuomilehto, J., & Akerblom, H. K. (1991). Infant feeding in Finnish children less than 7 yr of age with newly diagnosed IDDM. Childhood Diabetes in Finland Study Group. Diabetes Care, 14(5), 415-7.

Vollset, S. E., Heuch, I., & Bjelke, E. (1985). Fish consumption and mortality from coronary heart disease. New England Journal of Medicine, 313(13), 820-821.

Wakefield, M. A., Wilson, D., Owen, N., Esterman, A., & Roberts, L. (1992). Workplace Smoking Restrictions, Occupational-Status, and Reduced Cigarette Consumption. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 34(7), 693-697.

Wakefield, M. A., Ruel, E. E., Chaloupka, F. J., Kaufman, N. J., Orleans, C. T., & Barker, D. C. (2000). Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study. British Medical Journal, 321(7257), 333.

Bauen, R. (1999). Evaluating the beef promotion checkoff: The robustness of the conclusions. Agribusiness (Special Section: Symposium on Commodity Promotion Research), 15(4), 517-524.

Warner, K. E. (1977). The Effects of the Anti-Smoking Campaign On Cigarette Consumption. American Journal of Public Health, 67 (7), 645.

Waterson, M. J. (1981). Advertising and Cigarette Consumption. The Advertising Association.

WHO/FAO . (2003). Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. (Report No. WHO Technical Report Series 916). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Williams, P., McMahon, A., & Boustead, R. (2003). A case study of sodium reduction in breakfast cereals and the impact of the Pick the Tick food information program in Australia. Oxford University Press.

Willett, W. C. (1997). Specific fatty acids and risks of breast and prostate cancer: dietary intake. [Review] [63 refs]. American Journal of Clinical Nutrition, 66(6 Suppl), 1557S-1563S.

Willett, W. C., Stampfer, M. J., Colditz, G. A., Rosner, B. A., & Speizer, F. E. (1990). Relation of meat, fat, and fiber intake to the risk of colon cancer in a prospective study among women.[see comment]. New England Journal of Medicine, 323(24), 1664-72.

Williams, G. W. (1999). Commodity checkoff programs as alternative producer investment opportunities: The case of soybeans. Agribusiness, 15(4), 539-552.

Witt, S. F., & Pass, C. L. (1998). The Effects of Health Warnings and Advertising on the Demand for Cigarettes. Scottish Journal of Political Economy, 28(1), 86-91.

Woodson, K., Albanes, D., Tangrea, J. A., Rautalahti, M., Virtamo, J., & Taylor, P. R. (1999). Association between alcohol and lung cancer in the (alpha)-tocopherol, (beta)-carotene cancer prevention study in FInland. Cancer Causes and Control, 10, 219-226.

World Cancer Research Fund. (1997). Food, Nutrition and the Prevention of Cancer: A Global Perspective. Washington, C.C.: American Institute for Cancer Research.

World Health Organization . (1990). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. (Report No. WHO Technical Report Series 797). Geneva, Switzerland: World Health Organization .

World Health Organization . (2002). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. (Report No. WHO Technical Report Series 916). Geneva, Switzerland: World Health Organization .

World Health Organization. (2004). Draft global strategy on diet, physical activity and health. QUI

World Health Organization. (2004). Food and health in Europe: a new basis for action. Copenhagen: QUI

World Health Organization. (2002). Food and Health in Europe Summary. Danemark QUI

World Health Organization. (2002). Globalization, Diets and Noncommunicable Diseases. Geneva, Switzerland: QUI

World Health Organization. (2003). Integrated prevention of noncommunicable diseases; Global strategy on diet, physical activity and health: process of development and draft resolution. (Report No. EB113/44). Geneva, Switzerland: QUI

World Health Organization. (2004). Global strategy on strategy on diet, physical activity and health. (Report No. EB113/44, final version). Geneva, Switzerland: QUI

Xiao, H., Kinnucan, H. W., & Kaiser, H. M. (1999). Effects of Advertising on U.S. Non-Alcoholic Beverage Demand: Evidence from a Rotterdam Model. Journal of Agricultural and Resource Economics, forthcoming.

Yiannaka, A., Giannakas, K., & Tran, K. C. (2002). Medium, Message and Advertising Effectiveness in the Greek Processed Meats Industry. Applied Economics, 34(14), 1757-63.

Yokota, A., Yamaguchi, Y., Ueda, Y., Nakanishi, T., Ikari, N., Akazawa, S., Miyake, S., & Nagataki, S. (1990). Comparison of islet cell antibodies, islet cell surface antibodies and anti-bovine serum albumin antibodies in type 1 diabetes. Diabetes Research & Clinical Practice, 9(3), 211-7.

Yorozu, I., & Zhou, Y. M. (2002). The Demand for Cigarettes in Japan: Impact of Information Dissemination on Cigarette Consumption. Contemporary Economic Policy, 20(1), 72-82.

Young, L. R., & Nestle, M. (2002). The Contribution of Expanding Portion Sizes to the US Obesity Epidemic. American Journal of Public Health, 92 (2), 246.

Young, L. R., & Nestle, M. (2003). Expanding portion sizes in the us marketplace: implications for nutrition counseling. Journal of the American Dietetic Association, 103(2), 231-4.

Yucelt, U., & Kaynak, E. (1984). A Study of Measuring Influence of Advertising and Forecasting Cigarette Sales. Managerial and Decision Economics, 5(4), 213-218.

Zava, D. T., & Duwe, G. (1997). Estrogenic and antiproliferative properties of genistein and other flavonoids in human breast cancer cells in vitro. Nutrition & Cancer, 27(1), 31-40.

Zhang, Mingxia, Sexton, R. J., & Alston, J. M. (1999). Does branded food product advertising help or hurt farmers. Selected Paper American Agricultural Economics Association Annual Meeting.

Zhang, M., & Sexton, R. J. (2002). Optimal Commodity Promotion When Downstream Markets Are Imperfectly Competitive. American Journal of Agricultural Economics, 84(2), 352-65.

Ziegler, R. G., Morris, L. E., Blot, W. J., Pottern, L. M., Hoover, R., & Fraumeni, J. F. Jr. (1981). Esophageal cancer among black men in Washington, D.C. II. Role of nutrition. Journal of the National Cancer Institute, 67(6), 1199-206.

Zilkens, R. R., & Puddey, I. B. (2003). Alcohol and cardiovascular disease--more than one paradox to consider. Alcohol and type 2 diabetes--another paradox?. [Review] [54 refs]. Journal of Cardiovascular Risk, 10(1), 25-30.

Zweifel, P. (2001). Improved risk information, the demand for cigarettes, and anti-tobacco policy. Journal of Risk and Uncertainty, 23(3), 299.