

LA DÉNORMATISATION DE LA MALBOUFFE AUPRÈS DES JEUNES

Constats issus de la littérature



7 JUIN 2010

La dénormalisation de la malbouffe auprès des jeunes – Constats issus de la littérature

Publication réalisée par la Fédération québécoise du sport étudiant.

Sous la supervision de Jacinthe Hovington, responsable des programmes en saines habitudes de vie de la Fédération du sport étudiant, avec la collaboration de Jaldhara Jacinthe Ledoux, pour la recherche et la rédaction et Karine Tas.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier nos nombreux collaborateurs pour leurs précieuses contributions au présent document, soit :

notre comité de partenaires :

- Suzie Pellerin, directrice de la Coalition québécoise sur la problématique du poids (CQPP);
- Daniel Veilleux, directeur de l'Association régionale du sport étudiant de Québec-Chaudière-Appalaches (ARSEQCA);
- Rémi Coderre, Alexandra Rivard et Marie Collet, de l'évaluation de Québec en forme;
- Jaldhara Jacinthe Ledoux, consultante en rédaction et recherche en promotion des saines habitudes de vie;

et notre comité de conseillers :

- Nathalie Alméras, directrice du groupe de recherche sur la prévention de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent, chercheuse du Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec;
- Louis Aucoin, expert en relations publiques et en politiques publiques chez Octane-stratégies;
- Jacques Brodeur, professeur d'éducation physique et concepteur d'ÉDUPAX;
- Pascale Chaumette, nutritionniste, agente de recherche et développement de la Direction de la santé publique de la Capitale-Nationale, coordonnatrice du programme « Bien dans sa tête, bien dans sa peau »;
- Dominique Claveau, nutritionniste de la Société canadienne du cancer;
- Sylvie Louise Desrochers, coordonnatrice du groupe de recherche Médias et santé (GRMS) de l'Université du Québec à Montréal;
- Judith Gaudet, professeure associée au département de communication sociale et publique de l'Université du Québec à Montréal, chercheuse membre du groupe de recherche Médias et santé (GRMS) de l'Université du Québec à Montréal;
- Martin Proulx, expert en recherche et marketing, chez MIRE;
- Yannik St-James, professeure adjointe en marketing aux HEC Montréal.

Nous remercions également, pour leur appui et leur collaboration, Laurélie Trudel, gestionnaire du projet à la Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie, ainsi que Denis Cormier, François Lagarde et Lyne Mongeau, experts-conseils au comité de pertinence de la Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	I
Définitions contextuelles	II-III
Section 1 La conjoncture malbouffe, marketing et industrie alimentaire	
1.1 Les enjeux en question : obésité, maladie et malbouffe	1
1.2 Les jeunes et la malbouffe	4
1.3 Le marketing alimentaire : une influence prédominante	10
1.4 Point de mire sur l'industrie	15
Section 2 La dénormalisation	
2.1 Les leçons de la lutte contre le tabagisme	20
2.2 Le transfert vers la malbouffe	24
2.3 Les normes sociales, la malbouffe et le marketing alimentaire	27
Section 3 Les interventions	
3.1 Les stratégies d'intervention : marketing social et contremarketing	37
3.2 Les interventions relatives à la malbouffe et au marketing alimentaire	42
3.3 Les interventions axées sur les mouvements de mobilisation des jeunes	48
3.4 Considérations liées au contexte scolaire québécois	51
Conclusion	53
Bibliographie	59

TABLEAUX

Tableau 1	Sommaire de la solidité des preuves portant sur les facteurs promoteurs ou protecteurs du gain de poids et de l'obésité selon l'Organisation mondiale de la santé.....	p. 3
------------------	--	------

FIGURES

Figure 1	Influences sur les préférences alimentaires chez les jeunes.....	p. 6
Figure 2	Apport calorique journalier provenant de deux boissons, soit le lait et les boissons gazeuses, entre 1977 et 2001.....	p. 13
Figure 3	Leviers d'action stratégiques potentiels en prévention de l'obésité.....	p. 26
Figure 4	Sphères sociales influençant les normes associées à la consommation de la malbouffe chez les jeunes.....	p. 28

ANNEXES

Annexe 1	Distinctions entre la dénormalisation sociale et celle de l'industrie et de ses produits dans le contexte de la lutte contre le tabagisme, selon notre analyse de divers écrits portant sur la lutte anti-tabac.....	p. 54
Annexe 2	De la publicité sociale à la contrepublicité.....	p. 55
Annexe 3	Concepts et habiletés de base enseignés dans l'éducation aux médias.....	p. 56
Annexe 4	Interventions en alimentation auprès des jeunes relatives à la malbouffe et au marketing alimentaire.....	p. 57

LISTE DES SIGLES

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEFRIO	Centre francophone d'informatisation des organisations
FQSE	Fédération québécoise du sport étudiant
GRMS	Groupe de recherche Médias et santé de l'Université du Québec à Montréal
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IOM	Institute of Medicine of the National Academies
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAG	Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids

INTRODUCTION

Le rapport *La dénormalisation de la malbouffe auprès des jeunes* est présenté en trois documents séparés :

1. Constats issus de la littérature;
2. Synthèse et réflexion sur les constats issus de la littérature;
3. Cadre d'intervention provincial du projet de dénormalisation de la malbouffe en milieu scolaire.

Le présent document *Constats issus de la littérature* fait état d'une recension des écrits réalisée dans le but d'établir les fondements d'un projet de dénormalisation de la malbouffe en milieu scolaire. Ce projet est élaboré par la Fédération québécoise du sport étudiant (FQSE) en collaboration avec ses partenaires : l'Association régionale du sport étudiant de Québec-Chaudière-Appalaches (ARSEQCA), la Coalition québécoise sur la problématique du poids et Québec en forme. Il fait également l'objet de consultations auprès d'un comité consultatif composé de personnes rattachées aux domaines de la santé publique, de la nutrition, de l'éducation et de la sociologie et du marketing. Le projet sera implanté au cours des deux prochaines années dans les écoles secondaires du Québec qui le souhaitent, avec le soutien du réseau du Sport étudiant. La mise en œuvre de ce projet est rendue possible grâce au financement de la Société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie.

Nous n'avons trouvé aucune information traitant spécifiquement de dénormalisation de la malbouffe. Notre démarche s'est donc orientée vers une recension des écrits touchant les diverses dimensions du projet en ce qui concerne tant la problématique que les stratégies d'intervention pouvant être envisagées dans le cadre de celui-ci.

Nous rapportons ainsi des notions, des données scientifiques, des propos et des réflexions tirés d'articles et de documents portant principalement sur les points suivants :

- la situation relative à l'alimentation et à la santé des jeunes en lien avec la malbouffe, le marketing alimentaire, les médias et l'industrie alimentaire;
- les définitions et les pratiques de la dénormalisation telles qu'expérimentées dans le domaine du tabagisme;
- les stratégies de marketing social et de contremarketing;
- les interventions et les considérations qui touchent les jeunes d'âge scolaire en lien avec la malbouffe, le marketing alimentaire et les médias.

Dans la mesure où cela n'alourdit pas indûment la lecture du document, nous avons inclus directement dans le texte les sources des informations (comité d'experts, études indépendantes, organisation ou expert spécialisé, etc.) de manière à refléter la portée relative des propos rapportés. Le lecteur pourra également se référer à la bibliographie pour davantage de précision sur les écrits recensés.

Cette recherche est effectuée en vue de poser les jalons du projet et de proposer des concepts de base utiles à l'élaboration de celui-ci, incluant une définition de la dénormalisation de la malbouffe. Le document se veut exhaustif, car il servira de base au cadre d'intervention provincial conçu pour les intervenants du réseau du Sport étudiant et autres intervenants impliqués dans le projet. La recension des écrits pourra servir à assurer que tous partagent une compréhension commune de la problématique, de la conjoncture actuelle entourant la malbouffe chez les jeunes et des concepts comme celui de la dénormalisation et des normes sociales.

Le second document résume les constats issus de la littérature (rapportés en détail dans le premier document) et fait état des réflexions de la FQSE au regard de la recension des écrits et sur lesquelles s'appuient les fondements du projet. Le troisième document présente le cadre d'intervention provincial du projet de dénormalisation de la malbouffe élaboré par la FQSE en milieu scolaire. Ce cadre inclut une définition de la dénormalisation de la malbouffe, les visées stratégiques du projet, une description du projet ainsi qu'un plan d'intervention.

DEFINITIONS CONTEXTUELLES

LA MALBOUFFE

Quels que soient les vocables qui leur sont attribués (sains vs malsains, nutritifs vs peu nutritifs, etc.), les frontières entre les catégories d'aliments demeurent floues. Ainsi une certaine confusion règne toujours dans l'esprit du public dans ce domaine.

Selon Wikipedia.com, la malbouffe est « le terme populaire donné à la nourriture jugée mauvaise sur le plan diététique en raison notamment de sa faible valeur nutritive et de sa forte teneur en graisses ou en sucres. Les hamburgers, les hot-dogs, les frites, les pizzas, les sodas en sont des archétypes »^a. Le terme *malbouffe* a été originalement créé par les auteurs Stella et Joël de Rosnay, en 1981, pour définir une alimentation qui ne répond pas aux besoins physiologiques, car trop grasse, trop sucrée ou pauvre en nutriments. Le sens du mot a été étendu à une critique plus globale dénonçant aussi le modèle productiviste et la société de consommation, et il est aujourd'hui souvent symbolisé par les chaînes internationales de restauration rapide.

La vision de la saine alimentation liée au PAG du gouvernement du Québec (Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes et de prévention des problèmes reliés au poids)^b préconise de choisir des aliments de haute valeur nutritive pour composer la base de son alimentation, lors de chaque repas (aliments dits quotidiens). Elle commande aussi que, relativement à l'ensemble de sa consommation alimentaire, l'ajout d'aliments de faible valeur nutritive (aliments dits « d'exception ») soit fait en petite quantité et à une fréquence exceptionnelle afin d'en éviter le cumul. Les aliments dits « d'occasion » trouveront une place mitoyenne sur ce continuum de quantité et de fréquence. La terminologie utilisée dans le PAG se veut cohérente avec la recommandation des professionnels de l'éducation nutritionnelle d'éviter les notions d'aliments « sains » ou « malsains ».

Dans le cadre du présent projet, nous choisissons d'utiliser le mot « malbouffe », étant donné que son sens rejoint les divers enjeux soulevés dans la problématique qui nous concerne, tout en restant proche du terme « aliments d'exception » préconisé dans le PAG.

L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE

Toujours dans la vision de la saine alimentation liée au PAG et dans le cadre du présent projet, on définit le terme « environnement alimentaire » comme un ensemble de conditions dans lesquelles une personne ou un groupe de personnes a accès aux aliments, les choisit et les consomme. Les dimensions socioculturelles, économiques, politiques, géographiques et agroalimentaires font partie de l'environnement alimentaire d'une personne ou d'un groupe de personnes^b.

Un environnement alimentaire sain se composera de conditions qui

- permettent une offre alimentaire cohérente avec la vision d'une saine alimentation et accessible à tous;
- soutiennent les individus dans leurs choix alimentaires afin que ceux-ci répondent à leurs besoins physiologiques, sans les excéder, ainsi qu'à leurs besoins psychologiques et sociaux (plaisir, socialisation, etc.);
- contribuent de diverses manières au développement durable des collectivités.

Ultimement, un environnement alimentaire sain servira à normaliser la saine alimentation tant à l'échelle des individus que de la société.

^a Wikipedia.com. Malbouffe. Wikipedia – L'encyclopédie libre. En ligne : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Malbouffe> (consulté en janvier 2010).

^b Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé. Québec, gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Services de la promotion de saines habitudes de vie. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-289-10F.pdf>

L'INDUSTRIE ALIMENTAIRE

L'industrie alimentaire se distingue par son hétérogénéité et sa complexité. La liste des secteurs qui la composent varie selon les définitions utilisées. On entend généralement par industrie alimentaire ou agroalimentaire l'ensemble des industries qui transforment de manière plus ou moins complexe les produits vivants animaux ou végétaux (issus de l'agriculture, de la pêche ou de l'élevage) en produits alimentaires destinés à l'alimentation humaine ou animale^{c-d}.

Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ)^e réfère à l'industrie bioalimentaire et y inclut les composantes suivantes :

- l'agriculture, la pêche et l'élevage;
- les aliments et les boissons (alcoolisées et non alcoolisées);
- le commerce de détail des aliments et des boissons;
- les services de restauration et de boissons.

Dans le cadre de ce projet, nous entendons par « industrie alimentaire » plus particulièrement les fabricants d'aliments et de boissons (qui comprennent entre autres les secteurs spécifiques des boissons gazeuses, du *fast food*, des grignotines ou snacks, de la confiserie et de la pâtisserie), les détaillants alimentaires et les services de restauration et de boissons.

LE MARKETING ALIMENTAIRE

Le terme « marketing » inclut ici toutes les formes de promotion mises en oeuvre par l'industrie alimentaire, y compris celles diffusées par les restaurateurs, les médias et les détaillants alimentaires et touchant les quatre « P » (prix, publicité, produit, placement) : publicité, offre promotionnelle, étalage ou placement de produits, politiques de prix, emballage, allégations concernant la santé, ajouts à la composition du produit, commandite, oeuvres philanthropiques, sites Internet, marketing promotionnel croisé, marketing viral via les médias sociaux comme Facebook ou la messagerie texte, utilisation de personnalités connues, de mascottes ou de personnages populaires auprès des jeunes, etc.

^c Wikipedia.com. Secteur agro-alimentaire. Wikipedia – L'encyclopédie libre.
En ligne : http://fr.wikipedia.org/wiki/Secteur_agroalimentaire (consulté en février 2010).

^d Encyclopedie-gratuite.fr. Agro-alimentaire. Les dossiers d'Encyclopédie gratuite.
En ligne : <http://www.encyclopediegratuite.fr/Definition/Technique/agroalimentaire.php> (consulté en février 2010).

^e Institut de la statistique du Québec (ISQ) et ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) (2009). Profil sectoriel de l'industrie bioalimentaire au Québec, édition 2008. Gouvernement du Québec, Québec. 122 p.

SECTION 1

LA CONJONCTURE MALBOUFFE, MARKETING ET INDUSTRIE ALIMENTAIRE

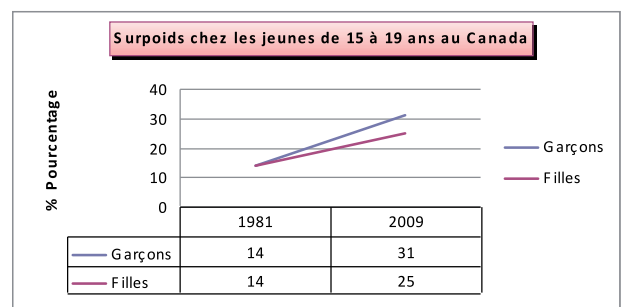
1.1 LES ENJEUX EN QUESTION : OBÉSITÉ, MALADIE ET MALBOUFFE

L'OBÉSITÉ ET LES MALADIES CHRONIQUES : UNE MENACE ALARMANTE

En observant les transformations qu'ont subies nos habitudes alimentaires au cours du 20^e siècle et du présent siècle, force est de constater l'influence majeure de l'industrie alimentaire sur l'évolution rapide de notre environnement alimentaire et sur notre perception de ce qui est acceptable et désirable de manger. Notre dépendance grandissante face à l'industrie alimentaire s'enracine dans une réalité sociale où nous ne produisons plus notre propre nourriture, où nous sommes éloignés des producteurs alimentaires, où nous n'apprenons plus à cuisiner, où notre rythme de vie incite à manger souvent à l'extérieur de la maison, à manger sur le pouce et à toute heure, etc.

Notre alimentation se trouve désormais en bonne partie à la merci des géants qui dominent l'industrie alimentaire (Burger King, McDonald's, Nestlé, Coca Cola, Kellogg's, General Mills, etc.). La littérature regorge d'études et de commentaires démontrant que ces derniers font toutefois preuve d'irresponsabilité au regard d'une alimentation favorable à la santé. Cette irresponsabilité est grave de conséquences dans une société où la forte tendance à la hausse de l'obésité chez les jeunes et à l'incidence précoce et accrue de maladies chroniques inquiète sérieusement tant le réseau de la santé publique que la population en général¹⁻²⁻³⁻⁴.

Entre 1981 et 2009, les taux combinés d'embonpoint et d'obésité ont presque doublé chez les jeunes canadiens de 15 à 19 ans, passant de 14 % à 25 % dans le cas des filles et à 31 % dans le cas des garçons⁴ (voir le graphique ci-contre). La proportion des adolescents des deux sexes dont la circonférence de la taille indiquait un risque élevé ou accru de problèmes de santé a plus que triplé⁴. Chez les 7 à 13 ans, le taux d'obésité a presque quadruplé entre 1981 et 1996⁵. Au Québec, près d'un enfant sur quatre accuse un excès de poids; le taux d'obésité est de 7 % et celui de l'embonpoint de 15,5 %, pour un total de 23,5 %⁶. Les adolescents de 12 à 14 ans (27,3 %), suivis des tout-petits de 2 à 5 ans (26,1 %), sont plus nombreux à présenter de l'embonpoint ou de l'obésité, alors que ce taux est de 18,4 % chez les 6 à 11 ans⁶.



Selon la Fédération internationale du diabète⁷, le diabète de type 2 chez les enfants et adolescents est en hausse dans tous les pays. Diabète Québec confirme cette réalité chez nous, particulièrement dans les cliniques pédiatriques desservant des communautés à risque (d'origine amérindienne, afro-américaine, asiatique ou latino-américaine)⁸. Des études américaines montrent que les jeunes obèses présentent déjà des signes précurseurs à l'athérosclérose (hypertension et hypercholestérolémie) voire même des lésions⁹. Ainsi, pour la première fois et à l'inverse de l'histoire de l'humanité, la génération d'enfants actuelle risque de vivre plus malade et moins longtemps que la génération précédente.

Chaque année au Canada, plus des deux tiers des décès sont attribuables à quatre groupes de maladies chroniques : diabète de type 2, cancer, maladies cardiovasculaires et maladies respiratoires¹⁰. Selon des estimations de Santé Canada, les pathologies, les incapacités et les décès liés aux maladies chroniques coûtent au Canada plus de 80 milliards de dollars par année¹⁰. Au Québec, les coûts relatifs à l'obésité s'élèveraient à 1,5 milliard de dollars, soit un peu plus de la moitié de ceux reliés au tabagisme. Ils pourraient bientôt surpasser ces derniers étant donné la croissance rapide de l'obésité et le déclin du tabagisme au cours des récentes années¹⁰⁻¹¹.

LES LIENS AVEC LA MALBOUFFE

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) nous rappelle le rôle prépondérant des habitudes de vie dans le développement précoce des maladies chroniques². L'élimination de trois facteurs de risque (alimentation malsaine, inactivité physique et usage du tabac) préviendrait 80 % des maladies cardiovasculaires précoces, 80 % du diabète de type 2 et 40 % des cancers. L'OMS porte une attention particulière à la teneur en gras saturés, en gras trans, en sucres libres^f et en sel des aliments consommés par les jeunes, considérant que le risque de développement de ces maladies associé à ces habitudes de consommation commence dès l'enfance et augmente tout au long de la vie³. Diabète Québec rapporte que la consommation élevée de gras représenterait un facteur de risque du diabète de type 2 selon de récentes études⁸⁻¹²⁻¹³.

Plusieurs études tendent également à démontrer qu'une proportion importante de ces maladies est directement attribuable à l'excès de poids et à l'obésité. Le surpoids serait particulièrement fortement associé au diabète de type 2 (qui est en soi un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires) et serait relié à plusieurs formes de cancer (oesophage, sein, utérus, pancréas, colon, rein, vésicule biliaire)³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸. L'excès de poids représente aussi un facteur de risque en santé mentale en lien avec certaines affections du cerveau (pertes de fonctions cognitives, Alzheimer précoce, dégénérescences cérébrales), avec des problèmes psychologiques (dépression découlant d'une faible estime de soi), et avec le fait d'être plus sujet à la discrimination et aux difficultés scolaires¹⁹. Une étude islandaise auprès de 5000 adolescents montre que jusqu'à 24 % des différences de résultats scolaires s'expliquent tout particulièrement par l'indice de masse corporelle (IMC) ainsi que par les habitudes alimentaires et la pratique d'activités physiques²⁰. La forte pression sociale à être mince dans un environnement obésogène^g entraîne également des risques de préoccupation excessive du poids même chez les jeunes de poids normal ou inférieur à la normale²¹.

Parmi les principales causes convaincantes et probables associées à l'obésité (voir le tableau 1), l'OMS et d'autres experts²²⁻²³⁻²⁴ pointent particulièrement :

- la consommation élevée d'aliments à haute densité énergétique et à faible valeur nutritive;
- la consommation d'aliments de restauration rapide et de boissons sucrées;
- le marketing massif de ces aliments et des commerces de restauration rapide.

Chaque boisson sucrée consommée au quotidien accroît de 60 % le risque d'être obèse chez un enfant, selon deux études, dont une rapportée par un comité d'experts de l'OMS²⁵⁻²⁶. Selon le rapport de ce même comité, l'obésité est également reliée à l'habitude de manger à l'extérieur, de grignoter et de collationner souvent²⁷, toutes des habitudes qui dénotent la déstructuration des repas dans notre société et qui sont largement déterminées par l'influence du marketing de l'industrie alimentaire.

La consommation de malbouffe pourrait également entraîner des risques de santé sur d'autres plans, par exemple en ce qui concerne l'ostéoporose^h de même que l'érosion et la carie dentaire, qui pourraient être reliées à la consommation élevée de boissons sucrées¹⁹⁻²⁸.

^f Les « sucres libres » réfèrent aux sucres simples ou composés de deux monosaccharides (y compris les sucres raffinés de canne, de betterave et de maïs) qui sont ajoutés aux aliments par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ou qui sont naturellement présents dans le miel, les sirops et les jus de fruits.

^g Le terme « obésogène » réfère ici à un environnement caractérisé par l'omniprésence et la surabondance d'aliments à haute densité énergétique et par la réduction des efforts d'activité physique selon une définition donnée par M. Painchaud, de la Coalition québécoise sur la problématique du poids, lors du Colloque du CAMF sur l'action municipale et les familles à Rimouski, les 13, 14 et 15 juin 2008.

^h Le risque d'ostéoporose serait relié à un apport élevé en sel et en protéines, à un apport diminué en calcium (diminution de la consommation de lait, remplacé par les boissons sucrées) ou à une absorption réduite du calcium, associée à la caféine présente dans certaines boissons sucrées.

La malbouffe, c'est-à-dire une alimentation riche en gras, en sucres et en sel, ressort donc comme un facteur crucial tant dans la problématique du surpoids et de l'obésité que dans celle des maladies chroniques. La consommation élevée de malbouffe comporte en effet des risques pour la santé même sans médiation par le poids. Dans le cas de l'obésité, la malbouffe demeure un facteur déterminant, même en considérant le rôle important d'autres éléments comme l'inactivité physique, la prédisposition génétique et les conditions de vie. Les principaux facteurs alimentaires de protection contre l'obésité déterminés par l'OMS incluent la consommation élevée de fibres alimentaires (donc de fruits, légumes, légumineuses et céréales à grains entiers), l'allaitement et les environnements scolaires et familiaux favorables aux choix alimentaires sains²².

LES LIENS AVEC LA MALBOUFFE ET LE MARKETING ALIMENTAIRE

Ainsi les habitudes alimentaires pointées du doigt dans le cadre de la prévention de l'obésité et des maladies chroniques relèvent largement d'un mode et d'un environnement alimentaires créés par l'industrie de la malbouffe. Les deux tiers des budgets publicitaires consacrés à l'alimentation proviennent en effet de compagnies telles que Burger King, Nestlé, Unilever, Kraft, Coca Cola, etc.²⁹ La grande majorité des publicités d'aliments, partout sur la planète, concerne les friandises, les céréales sucrées, les aliments de restauration rapide (*fast food*), les boissons gazeuses et les grignotines, et vise particulièrement les jeunes³⁰. Au Québec, on estime que près de 75 % des messages publicitaires provenant de l'industrie alimentaire font la promotion d'aliments trop gras, trop sucrés ou trop salés¹⁹. Ces aliments, jugés les plus à risque pour la santé, sont aussi les produits les plus rentables en terme de marge de profit pour l'industrie alimentaire³¹.

Dans ce contexte, et sachant que personne ne choisit d'être obèse ni malade, il n'est pas étonnant que la littérature dénonce abondamment les pratiques étendues et agressives de marketing de la malbouffe de l'industrie alimentaire de même que les iniquités en ce qui concerne l'accessibilité alimentaire qui en découlent. Dans le cadre de l'implantation de sa stratégie globale de prévention et de contrôle des maladies chroniques, l'OMS fait de la promotion d'un marketing alimentaire responsable une priorité et un enjeu international en vue de réduire l'impact de la malbouffe consommée par les jeunes³.

Tableau 1. Sommaire de la solidité des preuves portant sur les facteurs promoteurs ou protecteurs du gain de poids et de l'obésité selon l'Organisation mondiale de la santé²⁷.

PREUVE	RISQUE DIMINUÉ	AUCUN LIEN	RISQUE ACCRU
Convaincante	Activité physique régulière Apport élevé en fibres alimentaires ^a		Modes de vie sédentaires Consommation élevée d'aliments à haute densité énergétique et de faible valeur en micronutriments ^a
Probable	Environnements scolaire et familial qui soutiennent des choix alimentaires sains chez les enfants Allaitement		Marketing massif des aliments à haute densité énergétique et des commerces de restauration rapide Consommation élevée de boissons sucrées Conditions socioéconomiques défavorables (dans les pays en voie de développement, chez les femmes en particulier)
Possible	Aliments d'indice glycémique bas	Teneur en protéines du régime alimentaire	Grosses portions Proportion élevée d'aliments pré-préparés (dans les pays développés) Comportements avec périodes alternantes de restriction alimentaire sévère et de relâchement
Insuffisante	Fréquence de consommation alimentaire augmentée		Alcool

^a Les aliments à haute densité énergétique et de faible valeur en micronutriments sont généralement associés aux aliments manufacturés dont la teneur est élevée en gras ou en sucre. Les aliments de faible densité énergétique comme les fruits, les légumes, les légumineuses et les céréales à grains entiers ont une teneur élevée en fibres et en eau.

Le terme « marketing » inclut ici toutes les formes de promotion mises en oeuvre par l'industrie alimentaire, y compris celles diffusées par les restaurateurs, les détaillants alimentaires et les médias et touchant les quatre « P » (prix, publicité, produit, placement) : publicité, offre promotionnelle, étalage ou placement de produits, politiques de prix, emballage, allégations concernant la santé, ajouts à la composition du produit, commandite, oeuvres philanthropiques, sites Internet, marketing promotionnel croisé, marketing viral via les médias sociaux comme Facebook ou la messagerie texte, utilisation de personnalités connues, de mascottes ou de personnages populaires auprès des jeunes, etc.

UNE APPROCHE SOCIÉTALE DE CES ENJEUX

La prévention de l'obésité et des maladies chroniques consiste à contrer un phénomène « épidémique » qui, par ailleurs, peut être prévenu auprès des jeunes. C'est aussi s'attaquer à un phénomène fortement déterminé par des aspects environnementaux médiatiques, promotionnels et d'accessibilité et par le rôle crucial de l'industrie alimentaire, compte tenu de l'importance majeure des habitudes alimentaires dans ces deux problèmes.

Ces caractéristiques du phénomène s'apparentent grandement aux enjeux fondamentaux de la lutte contre le tabagisme déployée au cours des dernières décennies. D'où l'intérêt de nombreux experts en santé à mettre de l'avant des stratégies semblables touchant l'ensemble de la société, dans une perspective de changement majeur de l'environnement social¹⁵⁻²³⁻³²⁻³³⁻³⁴⁻³⁵⁻³⁶⁻³⁷⁻³⁸⁻³⁹. Les sections 1.4 et 2.2. traitent des réflexions et des recommandations de ces experts en ce qui concerne, d'une part, les distinctions importantes entre la problématique du tabagisme et celle de la malbouffe, de l'obésité et des maladies chroniques et, d'autre part, le transfert des stratégies déjà expérimentées dans le domaine du tabac.

De plus, plusieurs auteurs insistent sur la nécessité de cadrer l'obésité comme un problème systémique, et non comme un problème individuel ou familial, et d'y rattacher des enjeux d'équité et de justice sociale en matière de santé³⁰⁻³⁵⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴²⁻⁴³. Dans ses recommandations sur les actions de prévention de l'obésité chez les jeunes, l'Institute of Medicine of the National Academies (IOM) préconise même de faire de cette thématique une campagne médiatique à l'échelle locale⁴².

Cette façon d'aborder le problème invite à la sensibilisation et à la mobilisation d'un ensemble de forces sociales dans un mouvement commun de prévention de l'obésité et du développement précoce des maladies chroniques. Cela suggère que les interventions en matière de malbouffe et du marketing alimentaire seraient envisagées de manière à réduire les influences sociales et environnementales qui promeuvent la malbouffe, dans le but ultime de favoriser des environnements propices à la saine alimentation et d'établir un mode de vie sain tant au niveau individuel que collectif.

1.2 LES JEUNES ET LA MALBOUFFE

Afin de développer un projet d'intervention approprié et d'en augmenter le succès potentiel, nous considérons comme important de comprendre la problématique qui nous concerne. Dans cette section, nous nous attardons à la situation des jeunes en ce qui concerne la consommation de la malbouffe (consommation, perceptions, opinions, attitudes) et à ce qui exerce une influence très déterminante sur cette situation, c'est-à-dire le marketing alimentaire.

LA CONSOMMATION

Dans son ensemble, l'alimentation de base des jeunes Québécois demeure déficiente. En effet, une très faible proportion d'entre eux (6 % à 11 % chez les 6 à 16 ans) consomme dans une journée les quantités minimales requises pour chacun des quatre groupes d'aliments du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*, particulièrement pour les produits laitiers, les fruits et les légumes chez les adolescents⁴⁴.

En revanche, les aliments comme les sucreries, les bonbons, les croustilles, les frites et les boissons gazeuses et énergétiques (ou énergisantes) contribuent à eux seuls environ le quart des apports en énergie, en gras et en glucides pour l'ensemble des jeunes âgés de 6 à 16 ans⁴⁴.

- Un peu plus du tiers des enfants de 6 à 8 ans consomment chaque jour des grignotines, des boissons gazeuses ou des friandises (surtout sous forme de bonbons et de chocolats). Cette proportion augmente avec l'âge, et atteint 44 % chez les 15 à 16 ans⁴⁵.
- Environ 25 % des adolescents (de 12 à 16 ans) mangent des frites chaque jour ou tous les deux jours, tandis que 75 % de l'ensemble des jeunes (de 6 à 16) ans en consomment au moins une fois par semaine⁴⁵.
- Environ la moitié des jeunes, et un peu plus chez les adolescents, mangent des hot-dogs, des hamburgers ou de la pizza une ou deux fois par semaine⁴⁵.



On peut supposer que ces chiffres sont plus élevés aujourd'hui, vu que ces données d'enquête ont été recueillies en 1999 et que, depuis, l'offre, l'accessibilité et le marketing de la malbouffe n'ont fait qu'augmenter dans notre société. La hausse fulgurante de la consommation des boissons sucrées en est une bonne illustration. Le terme « boissons sucrées » englobe les boissons à saveurs de fruits, les boissons gazeuses, les boissons énergétiques et les « eaux aromatisées ».

- La consommation de boissons gazeuses a augmenté de plus de 100 % chez les enfants et les adolescents entre 1977 et 1997 (et de 61 % chez les adultes)⁴⁶.
- Environ 20 % des enfants québécois de 4 ans consomment chaque jour des boissons sucrées⁴⁷. Chez les jeunes canadiens, cette consommation augmente avec l'âge et est plus importante chez les 14 à 18 ans¹⁹.
- De 21 % à 29 % des adolescents américains consomment au moins une boisson sucrée par jour⁴⁸.
- De plus, chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, les boissons gazeuses sont souvent l'accompagnement privilégié d'autres aliments de type malbouffe (pizza, chips, poutine, etc.)¹⁹.

Au Québec, comme ailleurs, le nombre d'aliments et de repas faits maison diminue alors que les aliments préparés par l'industrie alimentaire ou mangés à l'extérieur gagnent en popularité⁴⁹. Selon des données américaines, la consommation quotidienne de grignotines ou « casse-croûte » (*snacks*) a augmenté de 25 % chez les adolescents depuis 1977⁵⁰. Ces aliments proviennent le plus souvent du dépanneur ou des restaurants minute. Les repas pris à l'extérieur comptent pour le tiers de la prise calorique quotidienne chez les enfants, soit deux fois plus qu'il y a 30 ans⁹. Les enfants consomment presque deux fois plus de calories lors d'un repas au restaurant comparativement à un repas à la maison⁹.

Au Québec,

- de 50 % à 54 % des 9 à 16 ans consomment des aliments de restauration rapide au moins une fois par semaine; 8 % des 15 à 16 ans le font plus de trois fois par semaine⁵¹;
- et, selon une récente étude réalisée dans la région de Sherbrooke⁵²,
- entre 10 % et 25 % des jeunes (selon le groupe d'âge) ont des mets commerciaux dans leur boîte à lunch (ex. : mets congelés, macaroni au fromage Kraft, pizza pochettes, nouilles Ramen, etc.); entre 45 % et 70 % des adolescents préparent leur lunch eux-mêmes au moins une fois par semaine;
- environ la moitié des adolescents préparent eux-mêmes leur repas du soir au courant de la semaine; 25 % optent pour des mets commerciaux vite faits et faciles à préparer et 20 % choisissent plutôt de grignoter au lieu de préparer un vrai repas;
- 65 % des 12 à 17 ans achètent chaque semaine des aliments au dépanneur, les aliments les plus populaires étant les boissons sucrées, les croustilles, les friandises et la crème glacée.

Selon une étude de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les restaurants-minute et les dépanneurs voisins dans une proportion se situant entre 37 % et 62 % les écoles publiques du Québec, dans une zone de 15 minutes de marche. Ce pourcentage augmente lorsqu'il s'agit d'écoles secondaires, de milieu urbain ou défavorisé⁵³. Ces données peuvent être sous-estimées, car seules les grandes chaînes de restauration rapide ont été considérées dans l'étude. Il existe en effet de nombreux restaurateurs indépendants (du type Gérard Pizza ou Le roi de la patate) qui servent des aliments-minute (*fast food*) autour des écoles québécoises⁵⁴.

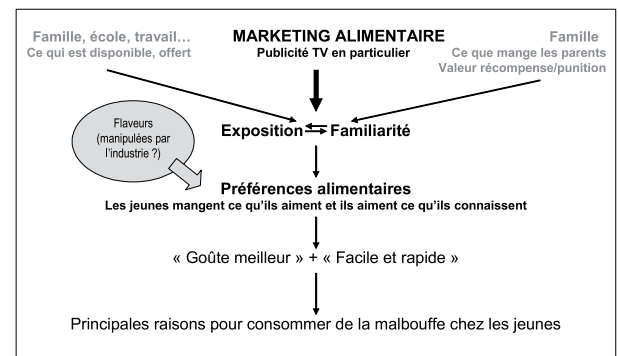
LES DÉTERMINANTS DE LEURS CHOIX ALIMENTAIRES

• Les préférences alimentaires, d'abord et avant tout

On entend ici par « déterminants », les facteurs aptes à indiquer ou à prédire les choix de consommation alimentaires faits par les jeunes. Selon la littérature, les préférences alimentaires représentent le facteur le plus déterminant de la consommation et des choix alimentaires tant chez les enfants que les adolescents⁵⁵⁻⁵⁶⁻⁵⁷⁻⁵⁸⁻⁵⁹⁻⁶⁰⁻⁶¹. Les préférences sont un indicateur positif d'un comportement alimentaire sain lorsque les jeunes aiment les fruits et légumes par exemple, et un obstacle à celui-ci lorsque les jeunes préfèrent les aliments de restauration rapide (*fast food*) et les casse-croûte ou les grignotines (*snacks*)⁵⁵⁻⁵⁶.

Fondées essentiellement sur une question de goût, les préférences dépendent grandement de la familiarité avec les aliments⁶². En somme, les jeunes mangent ce qu'ils aiment et ils aiment ce qu'ils connaissent. On peut supposer que ce qu'ils connaissent dépend à son tour de ce à quoi ils sont exposés dans les lieux où ils vivent : à la maison, à l'école, dans les lieux récréatifs, à leur travail, à travers les médias qu'ils consomment, etc. À partir d'une revue exhaustive des écrits sur le sujet, l'OMS, l'IOM et d'autres auteurs concluent que l'exposition aux stratégies de marketing, et particulièrement à la publicité dans les médias de masse comme la télévision, ont une très grande influence sur les préférences alimentaires des enfants et, conséquemment, sur leurs demandes et leurs choix de consommation³⁻⁵⁵⁻⁶¹⁻⁶³.

Figure 1. Influences sur les préférences alimentaires chez les jeunes



Deux études, portant sur le comportement alimentaire des jeunes⁵⁵⁻⁶¹, rapportent que le fait d'utiliser la nourriture comme une expression d'autorité ou de laxisme de la part des parents teinterait aussi les préférences alimentaires des enfants, quoique ce facteur demeure controversé. Le fait d'accorder une valeur de récompense ou de punition aux aliments de type malbouffe accentuerait également la préférence des enfants pour ces aliments alors qu'une atmosphère permissive en augmenterait la consommation.

Par ailleurs, la composition nutritionnelle des aliments de restauration rapide et autres produits de malbouffe serait un autre facteur potentiellement déterminant des préférences alimentaires. David Kessler, ex-commissionnaire de la Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis, ardent et controversé détracteur de l'industrie du tabac dans la lutte contre le tabagisme, dénonce en effet dans son récent livre, *The End of Overeating*, que la teneur de gras-sucre-sel trouvée dans la malbouffe est sciemment concoctée par l'industrie afin d'induire des réactions neurosensorielles (les saveurs¹) directement associées au centre du plaisir dans le cerveau, ce qui rendrait le consommateur dépendant (en anglais « addicted ») de la malbouffe⁶⁴.

• Le prix, la disponibilité et les repas en famille

Le prix constitue le second déterminant en importance de la consommation d'un aliment chez les jeunes⁵⁵⁻⁵⁶⁻⁶³.

La famille détermine aussi de façon très importante la consommation alimentaire chez les jeunes⁵⁵⁻⁵⁹⁻⁶¹⁻⁶³. La disponibilité d'un type d'aliments à la maison, l'influence des parents en tant que modèles d'habitudes alimentaires, ainsi que la fréquence des repas en famille prédisent de façon significative la consommation d'aliments des enfants et des adolescents⁶³.

¹ La saveur correspond à l'ensemble des sensations perçues lors du flairage ou de la mise en bouche de l'aliment, à savoir les sensations rétro-olfactives, gustatives et trigéminales.

Une étude australienne démontre plus spécifiquement l'influence importante des habitudes de la mère sur la consommation des boissons sucrées chez les jeunes⁶⁵.

Selon une revue exhaustive d'études analysées par l'IOM, l'offre alimentaire à l'école, la fréquentation des restaurants-minute (*fast food*) et l'image corporelle forgent aussi les habitudes alimentaires des jeunes⁶³. Quant à l'influence des pairs sur le comportement alimentaire, l'IOM, de même que d'autres auteurs indiquent que celle-ci demeure imprécise, incertaine ou moindre que les facteurs mentionnés précédemment⁵⁵⁻⁵⁸⁻⁵⁹⁻⁶³. La figure 1 schématise de façon sommaire comment se relient ces divers éléments autour du déterminant des préférences alimentaires.

LES ATTITUDES, LES OPINIONS ET LES PERCEPTIONS LIÉES À LA MALBOUFFE

À notre connaissance, il n'y a pas, à ce jour, d'études québécoises sur les perceptions, attitudes ou croyances (opinions) des jeunes à l'égard de la malbouffe. Les informations qui suivent reposent sur des études canadiennes ou d'ailleurs ainsi que sur les résultats des groupes de discussion menées dans le cadre du projet de la FQSE (consulter les documents *Contrer la malbouffe: des jeunes prêts à agir* sur le site de la FQSE : <http://www.sportetudiant.com/fre/scolaire/denormalisation.cfm>)

Généralement les jeunes ne se préoccupent pas des questions de santé lorsque vient le temps de faire leurs choix alimentaires. Selon des études portant sur leur alimentation et la malbouffe, leurs connaissances en nutrition et en santé présentent souvent des lacunes, mais en général, ils connaissent les principes de base d'une saine alimentation, tels que la modération, la variété et l'équilibre⁶⁷. Plusieurs études montrent qu'ils ont des représentations bien distinctes des « aliments sains » (*healthy food*) versus « malsains » (*unhealthy food*) assimilant les « malsains » à la malbouffe (*fast food*, grignotines, boissons gazeuses, friandises, etc.) et les « aliments sains » aux aliments de base, peu transformés et aux méthodes de cuisson sans gras⁵⁵⁻⁵⁷⁻⁵⁹⁻⁶⁰⁻⁶⁶⁻⁶⁷. Ils tendent néanmoins à ne pas suivre les recommandations en matière d'alimentation et continuent de consommer fréquemment des aliments qu'ils estiment eux-mêmes malsains. Les données issues des groupes de discussion réalisés dans le cadre du projet auprès de jeunes Québécois vont dans le même sens que ces constats.

• Des barrières à la saine alimentation

Plusieurs études réalisées auprès des adolescents (de 11 à 18 ans) se penchent sur ce que les jeunes perçoivent comme des barrières à la saine alimentation. Il en ressort que ces barrières sont très reliées aux perceptions et opinions des jeunes à l'égard de la malbouffe.

Les barrières les plus importantes aux saines habitudes alimentaires sont d'ordre personnel et se rattachent essentiellement à deux éléments-clés à l'égard de la malbouffe :

- le meilleur goût de la malbouffe (versus le mauvais goût des aliments sains) qui détermine leur préférence pour ce type d'aliments plutôt que pour les aliments sains⁵⁶⁻⁵⁷⁻⁵⁸⁻⁶⁰⁻⁶¹;
- le côté facile et rapide des aliments de restauration rapide et des grignotines ou casse-croûte (*snacks*); les jeunes jugent qu'ils manquent de temps pour planifier et cuisiner des repas sains et privilégient d'autres pratiques, qui leur permettent de manger dans divers contextes et de se consacrer à d'autres activités avec leurs amis⁵⁷⁻⁶⁰⁻⁶⁶⁻⁶⁷.

Ces deux éléments ressortent également comme les principales motivations à consommer de la malbouffe selon les jeunes participants des groupes de discussion du projet.

Parmi les facteurs personnels figure aussi l'association entre la malbouffe et des émotions positives tournant autour du plaisir et du bien-être⁵⁶⁻⁶⁶⁻⁶⁷⁻⁶⁸. Comparativement aux aliments sains, la malbouffe est perçue comme plus attirante (apparence, présentation, emballage), plus amusante ou excitante à manger, elle rassasie davantage, donne de l'énergie pour s'activer et comporte peu de risque de décevoir (car son goût est connu, garanti et apprécié)⁵⁶⁻⁶⁷⁻⁶⁸⁻⁶⁹. Les jeunes perçoivent également qu'ils compensent certaines émotions négatives comme le stress, la déprime ou l'ennui en consommant de la malbouffe⁵⁷⁻⁶⁶. Les jeunes filles en particulier estiment ce comportement acceptable et normal en temps de crise émotionnelle. Selon une étude néo-zélandaise récente auprès des 10 à 12 ans, les jeunes perçoivent la malbouffe comme créant une dépendance, ce qui, selon eux, fournit une explication des excès qu'ils peuvent faire dans sa consommation⁶⁹.

Les jeunes perçoivent également plusieurs barrières d'ordre environnemental à la saine alimentation. Sur le plan physique et économique, l'approvisionnement est le principal facteur relevé :

- l'accès facile à la malbouffe⁵⁶⁻⁵⁷ jumelé à l'accès inexistant ou très limité à des aliments sains dans les lieux qu'ils fréquentent : école (cafétéria, distributrices, cantines), cinéma, centres commerciaux, restaurants-minute ou dans d'autres lieux de socialisation⁵⁶⁻⁶⁶⁻⁶⁷;
- le prix modique de la malbouffe et, inversement, le prix élevé des aliments sains⁵⁶⁻⁵⁷.

Dans les groupes de discussion du projet, les jeunes estiment que ces deux aspects de l'approvisionnement (prix et accessibilité) les influencent de façon majeure dans leur choix de consommer de la malbouffe. Sur le plan social, les barrières relèvent des interactions avec leur entourage et touchent évidemment la famille et les pairs. Au cœur de cette dynamique se trouvent les enjeux d'inclusion et d'exclusion typiques à l'adolescence comme :

- le besoin d'être accepté par les pairs;
- le partage avec les amis et la loyauté envers ceux-ci;
- le besoin d'indépendance et de sentiment de contrôle à l'égard de la famille combiné au besoin de préserver des liens significatifs avec celle-ci⁵⁶⁻⁵⁸⁻⁶⁶⁻⁷⁰.

Cette dynamique entre le jeune et son entourage est accentuée par la fonction sociale inhérente à l'acte de manger. Se rassembler autour d'une table, parler des aliments qu'on aime et qu'on choisit est un lieu privilégié pour établir un contact social avec les autres, particulièrement chez les 11 à 12 ans, selon une étude danoise⁷⁰. Se distinguer des autres par des choix alimentaires différents comme, par exemple, manger une pomme quand tous les autres mangent des frites, suscite la peur de s'exposer aux moqueries⁶⁶⁻⁷⁰. S'ils mangent sainement, les jeunes pensent qu'ils risquent de se rendre impopulaire ou de ne pas pouvoir participer ou avoir de plaisir à une fête d'anniversaire par exemple⁶⁹. Contento démontre que les choix alimentaires des adolescents sont motivés par le besoin de résoudre le conflit qu'ils ressentent entre « être avec la famille » et « être avec les amis », entre « manger sainement » et « manger librement à leur goût »⁵⁸. La consommation de la malbouffe est ainsi généralement associée au lunch et aux collations, aux amis, aux loisirs et aux sorties « libres de parents ou autres autorités ». Le choix de manger plus sainement est réservé aux repas du soir en famille à la maison⁵⁶⁻⁵⁷⁻⁵⁸⁻⁶⁶⁻⁷⁰. Le manque de soutien de la part de la famille (soit par manque de temps pour préparer les repas ou par faible souci de la santé des enfants) est également perçu par les jeunes comme un obstacle à s'alimenter sainement⁵⁵⁻⁶⁰⁻⁶⁶.

L'exemple des frites



Les frites représentent un bon exemple illustrant l'interaction entre tous les facteurs qui influencent les choix alimentaires des jeunes. Leur goût salé et énergétiquement dense (gras) est attirant, elles rassasient rapidement, parfois même assez pour sauter un repas, ne coûtent pas cher, sont amusantes et excitantes à manger, sont faciles à partager avec les amis, et sont facilement accessibles dans une multitude de services ou de commerces alimentaires.

L'école secondaire de Rochebelle de la région de Québec développe actuellement une intervention visant à inciter les élèves à rester à l'école pour leur repas du midi plutôt que d'aller au restaurant. Dans ce contexte, elle a sondé les barrières perçues par les élèves à cet égard⁷¹. L'étude fait, entre autres, ressortir plusieurs facteurs reliés à la perception du contrôle qui favorisent le choix d'aller manger au restaurant. Ces facteurs sont : la longue attente avant de pouvoir manger (file à la cafétéria ou devant les fours micro-ondes), le fait de ne pas avoir de lunch, le niveau de bruit et le manque de tables permettant de manger dehors par beau temps. Être avec les amis, manger ce qu'ils aiment et faire d'autres activités sur l'heure du midi figuraient parmi les autres éléments influençant les jeunes dans leur choix de lieu de repas.

En résumé, la littérature souligne l'influence prédominante des préférences alimentaires et des perceptions favorables à l'égard du goût et du côté pratique de la malbouffe sur les choix alimentaires des jeunes. Elle rapporte plusieurs barrières perçues à la saine alimentation, qui nous informent sur les perceptions et croyances reliées à la malbouffe chez les jeunes. Cependant la littérature ne nous dit pas clairement si ces diverses perceptions et croyances ont un impact égal ou non sur la consommation alimentaire des jeunes. De plus, nous n'avons pas trouvé d'information sur ce qui est plus spécifiquement

perçu comme des normes, par exemple sur ce que les jeunes pensent de la prévalence des comportements associés à la malbouffe chez leurs pairs. On sait que plus un comportement est perçu prévalent dans leur entourage, plus les jeunes se montrent enclins à l'adopter (intention de comportement).

Fait à remarquer, deux facteurs fortement associés à la consommation de la malbouffe selon les jeunes, les préférences de goût et l'aspect facile et rapide, correspondent également aux deux principales raisons invoquées par les adultes pour consommer régulièrement de la malbouffe. Chez les adultes viennent ensuite d'autres raisons comme la pression publicitaire et le prix modique⁷²⁻⁷³. Les aspects liés à la socialisation et au côté excitant et amusant perdent leur importance chez les adultes⁷³.

· Les facteurs facilitant la saine alimentation

Selon les résultats de différentes études, les facteurs facilitant des choix alimentaires sains chez les jeunes regrouperaient : l'accessibilité des fruits et légumes à la maison (le facteur le plus significatif)⁵⁵, la fréquence des repas pris en famille à la maison⁵⁵, l'encouragement de la famille⁵⁶, l'enthousiasme des pairs pour essayer de nouveaux aliments (chez les tout-petits)⁵⁵, la réduction du prix⁵⁶, l'accessibilité aux aliments sains à l'école et dans les machines distributrices⁵⁶, la volonté personnelle de manger sainement⁵⁶ et la préoccupation liée à l'apparence et au poids⁵⁶⁻⁵⁷.

LES ATTITUDES, LES OPINIONS ET LES PERCEPTIONS LIÉES AU MARKETING ALIMENTAIRE

Dans sa vaste enquête auprès de 5200 jeunes Canadiens des niveaux de 4^e primaire à 5^e secondaire le Réseau éducation-médias révèle que 94 % des sites Internet préférés des élèves ont un contenu publicitaire⁷⁴. À l'époque de cette étude en 2003, Candystand, un site de jeux faisant la promotion des bonbons Lifesaver, figurait au septième rang des sites préférés des garçons du deuxième cycle du primaire. Les trois quarts des enfants de cet âge percevaient les sites comme étant « simplement un site de jeux » et non comme étant « essentiellement de nature commerciale ». Quant aux adolescents, seulement 31 % en reconnaissaient la nature commerciale.

Selon trois études⁵⁷⁻⁶⁹⁻⁷⁵, les jeunes affichent quand même une certaine attitude critique à l'égard du marketing alimentaire qui leur est destiné, et ce, même s'ils sont sensibles aux messages véhiculés. Un groupe d'enfants américains de neuf ans en moyenne s'est montré sceptique à l'égard des publicités alimentaires qui leur étaient soumises; ils qualifient celles-ci d'exagérées ou d'irréalistes quant au pouvoir énergisant et aux performances physiques qu'elles semblent permettre ou quant au contenu réel de fruits dans le produit annoncé⁷⁵. Par ailleurs, les enfants demeurent confus en ce qui a trait à leur jugement sur les produits (est-ce sain ou malsain), compte tenu du conflit entre les caractéristiques perçues; par exemple, le produit contient beaucoup de sucre ou de gras, mais par contre il goûte bon, il s'accompagne d'un DVD gratuit ou bien il renferme un ingrédient sain comme du lait ou des céréales.

Selon une étude néo-zélandaise auprès d'enfants de 10 à 12 ans⁶⁹, la majorité des jeunes réprovoque les tactiques de marketing alimentaire auxquelles ils ne font pas confiance. Ils sont conscients de l'intention commerciale des messages qui visent à augmenter les profits de l'industrie et ils jugent hypocrites les stratégies promotionnelles comme la commandite d'athlètes olympiques. Ils savent qu'on les dupe tout en se sentant tout de même immunisés contre le pouvoir persuasif de la publicité. Cette critique est largement associée au fait que, fondamentalement, ils ne perçoivent pas les médias de masse comme une source crédible d'information, quel que soit le message véhiculé sur l'alimentation. Les auteurs de l'étude rapportent que les jeunes accordent une faible crédibilité aux médias en raison des nombreux messages mixtes qui y sont communiqués et qui portent à confusion (telles des nouvelles annonçant que « le chocolat est bon pour la santé » ou que « attention, les fruits sont très élevés en sucre »). Les messages de promotion de la santé sont également perçus comme un autre baratin publicitaire.

Selon une enquête française, les jeunes de 15 à 30 ans trouvent qu'il y a trop de publicité dans les médias⁷⁶. Même s'ils sont en majorité sensibles aux publicités diffusées sur les différentes plateformes médiatiques (télévision, publicité en ligne, forum, site événementiel) pour découvrir ou s'informer de nouveaux produits, 85 % à 90 % disent ne pas faire confiance au marketing médiatique quelle que soit sa forme. Selon la même enquête, les jeunes perçoivent le bouche-à-oreille comme une source d'information plus crédible que les médias; le bouche-à-oreille devient dès lors un facteur d'influence majeur

dans leurs décisions d'achat⁷⁶. Cette attitude donne un pouvoir important aux tactiques de marketing viral (cette tactique est décrite plus loin dans la section 1.3).

Des attitudes semblables ont également été relevées chez les jeunes Québécois lors de bilans formels ou informels réalisés sur les projets Peluredebanane.com (valorisation des fruits et légumes et contremarketing en alimentation) et De Facto, la vérité sans filtre (contremarketing du tabac), deux projets menés dans les écoles par la Fédération québécoise du sport étudiant⁷⁷⁻⁷⁸. Dans les deux cas, les jeunes affirment être conscients des visées économiques des industries concernées (tabac et alimentation) et du fait que celles-ci manipulent les gens. Ils soulèvent aussi l'argument que tous les messages de promotion, quelles qu'en soient la provenance ou la teneur, ont une connotation de manipulation. Par ailleurs, de 40 % à 48 % se disent déçus ou frustrés par l'industrie du tabac bien que la majorité dise ne pas se sentir personnellement influencée par les diverses tactiques de promotion de cette industrie. Quant à la malbouffe, ils estiment profiter des bénéfices qu'ils trouvent de ce côté de manière raisonnable, en allant, par exemple, seulement occasionnellement au McDonald's avec leurs amis. Les jeunes ayant participé aux groupes de discussion du projet de la FQSE manifestent une certaine indifférence ou gardent une distance à l'égard d'énoncés relatifs au marketing irresponsable de l'industrie alimentaire. Bien qu'ils se sentent impuissants face à l'industrie, ils sont tout de même nombreux à se dire prêts à passer à l'action face à la malbouffe. Investis d'un pouvoir hypothétique, ils n'hésitent pas à recommander des mesures environnementales de contrôle de l'industrie en vue d'améliorer la situation alimentaire des jeunes : taxe sur la malbouffe, interdiction de publicité de la malbouffe, réglementation limitant la restauration rapide autour des écoles, réglementation sur l'étiquetage des produits, ajustement des menus servis à l'école, activités de boycottage par le public, etc.

Selon certains auteurs⁷⁹, les jeunes résistent grandement à la suggestion qu'ils seraient sous l'emprise de ce qu'ils voient dans les médias, car cela les forcerait à admettre leur faiblesse et leur vulnérabilité. En réponse aux stratégies douteuses du marketing, les jeunes tendent plutôt à réinterpréter ce qui a été transmis, à s'en distancier ou à en discréditer le contenu afin d'assumer leur position ambivalente à l'égard des tactiques en question.

1.3 LE MARKETING ALIMENTAIRE : UNE INFLUENCE PRÉDOMINANTE

LA PETITE HISTOIRE DE LA MALBOUFFE ET DE SON MARKETING

Contrairement au tabac, l'industrie alimentaire comporte de nombreux acteurs et des milliers de produits. Elle inclut à la fois des fabricants de malbouffe et des producteurs de fruits, légumes et autres aliments de haute valeur nutritive. L'évolution de l'économie et de l'agroalimentaire au cours du siècle dernier a transformé de façon remarquable l'industrie alimentaire qui, constituée de simples fermes au départ, est rapidement devenue un consortium de compagnies géantes. Cette industrie produit maintenant deux fois plus de nourriture que ce qui est requis pour nourrir la population américaine même après avoir déduit les exportations⁸⁰.

Dans ce contexte de surabondance et de haute compétitivité entre les marques, Nestle démontre comment l'industrie alimentaire s'est employée, et s'emploie toujours, à se battre pour chaque dollar afin d'augmenter sa part de marché⁸⁰. Pour ce faire, l'industrie cherche à convaincre les consommateurs de manger davantage et use d'un marketing étendu et agressif pour modeler leurs préférences alimentaires et les fidéliser à leurs produits dès l'enfance. Sans aller jusqu'à affirmer que l'industrie alimentaire souhaite que la majorité des consommateurs devienne obèse, Weis, expert en économie, souligne que cette industrie assure des retombées profitables pour d'autres industries dont la prospérité dépend d'une prévalence accrue de l'obésité⁸¹. En 2005, les revenus combinés de l'industrie de la restauration rapide et de celle de « l'amaigrissement » (produits, cures et livres) étaient estimés à 315 milliards de dollars et représentaient 3 % de l'économie totale des États-Unis.

Toujours selon Nestle⁸⁰, lorsque le monde scientifique a corroboré l'association entre une consommation élevée de gras et de sucre et les maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, etc.) dans les années 1980, l'industrie a rapidement cherché des alliances pour éviter que les messages de santé publique nuisent à ses visées économiques. Usant de son pouvoir d'influence sur des organisations importantes, elle s'est assurée que les messages ne s'articulent pas autour de la formule « manger moins de certains aliments » (ex. : viande, pâtisserie) mais mettent plutôt l'accent sur des messages

plus flous de consommation « modérée » en gras et en sucre. Ce faisant, l'industrie se garantissait la possibilité d'instaurer une nouvelle norme de consommation favorable à un nouvel éventail d'aliments.

· De nouveaux types d'aliments

Les compagnies alimentaires, désireuses d'attirer le consommateur pour accroître leur part du marché, ont axé leur production et leur marketing autour des désirs et des besoins pressentis chez les consommateurs plutôt qu'autour des valeurs de nutrition, de santé et de vitalité. En misant d'une part sur notre goût inné pour le sucré, le salé et la densité énergétique (gras ou combiné de gras et de sucre) et, d'autre part, sur le besoin de gagner du temps lors des repas, particulièrement chez les mères travailleuses, l'industrie a envahi le marché d'une multitude de nouvelles catégories d'aliments salés, gras et sucrés, vendus à faibles coûts sous forme d'aliments-minute (*fast food*), de mets pré-préparés, de grignotines, de collations, etc.

Parallèlement, les enfants et les adolescents se sont mis à faire de plus en plus directement leurs achats. Leurs dépenses ont en effet triplé entre 1960 et 1990. Et plus récemment, en à peine 3 ans, entre 1989 et 2002, les enfants américains de 4 à 12 ans ont quintuplé leurs dépenses directes⁸². Cette augmentation exponentielle a vite fait de cette clientèle une cible de choix pour les fabricants alimentaires. De nouvelles catégories d'aliments ont donc été spécialement fabriquées pour les jeunes, comme par exemple les céréales à déjeuner ou les *fun foods* (ex. : bouteilles à gicleur pour le ketchup, macaroni au fromage en petites tasses individuelles colorées, etc.)⁸². Ainsi, les céréales pour enfants contiennent aujourd'hui 85 % plus de sucre, 65 % moins de fibres et 60 % plus de sodium que celles destinées aux adultes selon une étude du Rudd Center for Food Policy and Obesity⁸³.

· Emballages et portions^j

Les emballages et les portions servies sont devenus progressivement de plus en plus gros et de plus en plus attirants, en raison de leur coût relativement moindre par rapport à une petite portion. Ce coût n'empêche pas le fabricant d'augmenter ses profits, puisque la nourriture ne compte que pour 20 % du coût de production dans ce genre de produits manufacturés⁸⁴. De nos jours, dans un resto rapide, une boisson gazeuse pour enfant est 50 % plus grosse que dans les années 1950, et le grand format 300 % plus gros! Le grand format de frites, lui, est 500 % plus gros⁸⁵. Chez McDonald's, surconsommer est moins dispendieux que de consommer un repas régulier. Pour environ 20 % d'argent de plus, on obtient 100 % plus de nourriture et de calories : un hamburger, une petite frite et une petite boisson gazeuse comptent au total 620 calories tandis qu'un combo Big Mac en contient 1140 et ne coûte que 22 % plus cher⁸⁴.



· Éventail de produits « alimentaires »

Selon le Petit Robert, un aliment se définit comme « toute nourriture susceptible d'être digérée et de servir à la nutrition d'un être vivant ». Dans la foulée de son développement, l'industrie alimentaire met l'accent sur la fabrication d'un vaste éventail de produits qui ne correspondent pas en réalité à des aliments essentiels à la nutrition et à la croissance des jeunes, par exemple les boissons gazeuses ou énergisantes, les eaux sucrées aromatisées ou les friandises de toutes les formes et couleurs. Plus de 10 000 nouveaux produits alimentaires apparaissent maintenant chaque année sur les tablettes des détaillants alimentaires⁸⁰. Les deux tiers entrent dans la catégorie malbouffe, renforçant notre aisance et notre familiarité avec ce type d'aliments. Près de 4500 nouveaux produits, conçus spécifiquement pour les jeunes, ont été mis sur le marché entre 1994 et 2004 aux États-Unis⁸². Cette familiarité détermine grandement nos préférences alimentaires d'autant qu'elle, est largement renforcée par toutes les autres tactiques de marketing alimentaire mises de l'avant au fil des années.

^j Photo tirée de l'article de Richard Béliveau (2009), « Les boissons gazeuses, de vrais "bonbons liquides" ».

En ligne : <http://espaceparents.canoe.ca/sante/nutrition/2009/10/05/11308201-jdm.html> (consulté en janvier 2010).

· Publicité et nouvelles tactiques médiatiques

Les géants de l'industrie alimentaire ont en effet multiplié, et continuent de multiplier les moyens pour exposer les consommateurs, surtout les jeunes, à leurs produits et à leurs marques. Comme l'essentiel de ce marketing concerne les aliments associés au risque d'excès de poids, cela leur a valu le surnom américain de « Big Food Industry ». Les médias de masse, dont la télévision, jouent un rôle majeur dans l'exposition considérable des jeunes à la publicité alimentaire. En 2007, Coca Cola consacrait pas moins de 777 millions de dollars à son budget de publicité!⁸⁶.

Au Québec, les enfants âgés de 2 à 11 ans écoutent en moyenne 25 heures de télévision par semaine et sont exposés à environ 40 000 messages publicitaires chaque année, selon des données du groupe de recherche Médias et santé¹⁹. Les trois quarts des produits alimentaires annoncés à la télévision ne font pas partie du *Guide canadien pour manger sainement*, selon une étude québécoise⁸⁷. La restauration rapide, les céréales sucrées, les boissons sucrées, les tartinades, les confiseries et les pâtisseries figurent parmi les principaux aliments promus dans les publicités diffusées sur les chaînes télévisées, généralistes et jeunesse importantes du Québec⁸⁸.

Les compagnies alimentaires investissent grandement dans la recherche liée au marketing. Rappelons que le terme « marketing alimentaire » inclut, outre les médias, toutes les formes de promotion mises en œuvre par l'industrie alimentaire, par l'industrie de la restauration et par les détaillants alimentaires, allant des offres promotionnelles aux jeux sur l'Internet (*advergames* et *publicité in-game*) en passant par ces nouvelles tactiques que sont le marketing promotionnel croisé, viral ou numérique interactif.

Le marketing promotionnel croisé consiste à bombarder le monde des jeunes de produits dérivés de partenariats avec d'autres grandes marques, tels que des jouets gratuits à collectionner le plus souvent en lien avec des émissions de télévision ou des films destinés aux enfants, des jouets arborant les logos des compagnies alimentaires, des miniséries télévisées mettant en vedette leur personnage de marque et diffusées sur Internet (*webisodes*), des emballages à l'effigie de personnages de bandes dessinées ou comportant des gadgets promotionnels, etc.⁸⁹⁻⁹⁰ De nombreuses industries comme celles du divertissement, des médias ou de la publicité bénéficient de retombées économiques provenant des pratiques de marketing de l'industrie alimentaire, et constituent ainsi de bonnes alliées pour l'industrie alimentaire dans l'échiquier sociopolitique.



Quant au marketing viral, il est incorporé dans plusieurs sites Internet pour encourager les jeunes à envoyer un courriel à leurs amis sous forme de salutation ou d'invitation, de manière à promouvoir une marque donnée. Tel que mentionné précédemment, le bouche-à-oreille constitue un facteur des plus influents en matière d'information et d'incitation à un achat chez les jeunes, selon une étude française auprès des 15 à 30 ans⁷⁶.

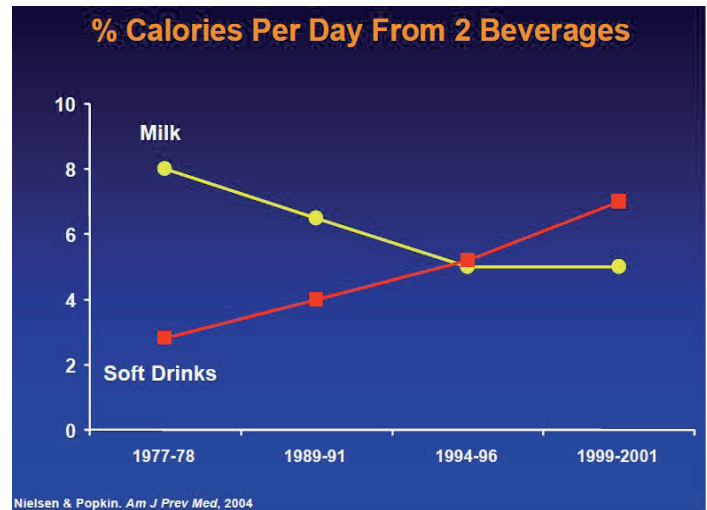
Coca Cola, McDonald's, Kentucky Fried Chicken et Pizza Hut, pour ne nommer que celles-là, sont aujourd'hui les pionniers en marketing viral via les médias sociaux et les leaders en marketing numérique interactif. Ces stratégies, intègre des tactiques issues de la recherche en neuromarketing et sont appliquées par exemple dans les jeux vidéo et les concours sur Youtube. Le neuromarketing est basé sur la compréhension des circuits neurologiques du cerveau qui associent émotions et pensées aux actions (une action comme un achat impulsif, par exemple), et ce, dans le contexte particulier des changements hormonaux et psychologiques propres à l'adolescence. Il est spécialement conçu pour encourager les choix inconscients et pour créer des liens intimes et émotifs sans précédent entre les jeunes et la marque de la compagnie⁸⁶. Par exemple, au cours du déroulement d'un jeu vidéo, les publicitaires envoient des messages personnalisés aux moments les plus intenses du jeu, offrant une gratification instantanée rattachée à un achat immédiat en ligne. Le neuromarketing a d'ailleurs fait l'objet d'un article dans la revue *Protégez-vous* en 2004⁹¹.

L'évolution de l'industrie alimentaire et de ses produits illustre comment cette dernière construit et renforce la norme entourant la malbouffe, particulièrement au moyen de ses pratiques de marketing. Il n'est donc pas étonnant qu'il devienne de plus en plus normal et désirable chez les jeunes de consommer fréquemment des aliments de malbouffe, de manger davantage que ce dont ils ont réellement besoin et de délaisser des aliments de haute valeur nutritive au profit de la malbouffe.

· L'exemple des boissons sucrées

Le cas des boissons sucrées illustre bien ce phénomène de normalisation. On trouve désormais des boissons sucrées pratiquement partout. En faisant son épicerie, le consommateur est exposé à une allée complète offrant ce type de produits. Ces boissons sont facilement accessibles par le biais de machines distributrices dans les hôpitaux, dans certaines écoles, dans les grandes entreprises et même dans les parcs nationaux du Québec. De plus, on trouve pour ainsi dire une boisson sucrée adaptée aux désirs et aux besoins de chaque type de consommateur. Les enfants ont leurs boissons aux couleurs vives et stimulantes, les adolescents leurs marques de sodas préférées, les hommes leurs boissons énergisantes ou leurs boissons de « réhydratation » après le sport. Les femmes ont aussi leurs boissons sucrées aux allures plus « diététiques », soit celles venant sous les traits d'une « eau aromatisée » ou bien vendues dans de plus petits emballages déculpabilisants¹⁹. Les grosses compagnies comme PepsiCo et Coca Cola lancent régulièrement sur Internet de nouveaux concours et des jeux interactifs inondés par leurs publicités. En parallèle à cette normalisation de la consommation régulière des boissons sucrées, on observe une baisse de la consommation d'un aliment de haute valeur nutritive comme le lait¹⁹.

Figure 2 Apport calorifique journalier provenant de deux boissons, soit le lait (milk) et les boissons gazeuses (soft drinks) entre 1977 et 2001¹⁹



L'IMPACT DU MARKETING ALIMENTAIRE

Dans sa vaste étude consacrée au marketing alimentaire auprès des jeunes publiée en 2006, l'IOM spécifie que les données publiquement disponibles sur le marketing alimentaire concernent essentiellement la publicité et particulièrement celle diffusée à la télévision⁶³. Ainsi une somme importante d'information sur toutes les formes de marketing déployées par l'industrie n'ont pu être utilisées à ce jour pour fins d'étude. La littérature disponible amène tout de même l'IOM ainsi que l'OMS à conclure que le marketing alimentaire a un véritable pouvoir de persuasion sur les jeunes.

Les effets du marketing sont multidimensionnels et se diffusent à travers un éventail complexe de facteurs.

- Il est démontré que le marketing influence les préférences alimentaires des jeunes, leurs demandes concernant l'achat des aliments et leur consommation alimentaire, du moins à court terme³⁻⁵⁵⁻⁶³⁻⁸⁹. L'étude de l'IOM précise que cette influence est particulièrement significative chez les 2 à 11 ans⁶³.
- Toujours d'après la large étude de l'IOM, les effets du marketing se reflètent non seulement sur la reconnaissance des marques par les jeunes dès la petite enfance, sur les préférences et la loyauté envers ces marques (particulièrement pour les boissons gazeuses et la restauration rapide chez les adolescents) mais aussi sur les préférences pour certaines catégories d'aliments et de boissons (par exemple les biscuits, les bonbons, etc.)⁶³.
- En présence de grosses portions ou abondance de choix (comme dans un buffet), les gens mangent plus, et cela se vérifie même chez les enfants de 5 ans⁵⁵⁻⁹².
- Les médias de masse contribuent à forger les perceptions et croyances populaires entourant l'alimentation. Selon une étude de la Kaiser Family Foundation, la grande majorité des publicités associe l'aliment à un bénéfice personnel ou à une caractéristique nutritionnelle, et ce, même si cette association n'est pas véridique⁹³. Dans 80 % des cas, ce sont les bénéfices personnels comme le goût ou la popularité qui dominent dans les allégations sur les aliments publicisés en ligne (ex. : « la gomme à mâcher préférée des Américains » ou « McDonald's, c'est ça que j'aime »). Ce type de publicité, lorsque diffusée à répétition, augmente la perception qu'une majorité de gens consomme et préfère ces aliments (norme perçue). Le plaisir, le bonheur, le goût agréable et le sentiment d'être « cool » et branché, sont les principaux attributs associés aux aliments et aux boissons annoncés dans les messages publicitaires destinés aux jeunes, ces aliments étant majoritairement représentés par des produits riches en gras, sucre et sel et de faible valeur nutritive³⁰⁻⁹⁴⁻⁹⁵⁻⁹⁶. On y dépeint aussi des bénéfices comme la gratification immédiate, la vitalité (gain d'énergie), la performance physique, voire athlétique, et la liberté de pouvoir manger un peu partout et n'importe quand (à l'extérieur,

- en auto, entre les heures de repas, etc.). Ces attributs correspondent en tous points à ce que les jeunes associent à la malbouffe : meilleur goût, plaisir, bons moments de liberté avec leurs amis, moins de risque d'être impopulaire, auprès de ces derniers, possibilité de manger dans divers contextes, et source d'énergie pour s'activer (voir la section 3.1).
- Malgré l'expansion des nouveaux réseaux médiatiques, la télévision demeure encore aujourd'hui un média très influent et largement exploité par l'industrie alimentaire dans son marketing auprès des jeunes et de leurs familles.
 - L'exposition à la publicité télévisuelle entraîne la consommation immédiate ou à court terme des aliments publicisés de même que la préférence pour ceux-ci ou leur marque distinctive, selon l'IOM et d'autres auteurs³⁰⁻⁶³⁻⁹⁷. Même de brèves expositions influencent les préférences alimentaires⁸⁹.

Diverses études démontrent que la télévision a des effets sur d'autres aspects de la consommation alimentaire chez les jeunes :

- La publicité télévisée déclenche un automatisme dans la consommation alimentaire, qui échappe alors au contrôle et à la conscience de l'individu, et le conduit à manger encore davantage les aliments publicisés³⁰⁻⁹⁸.
- L'exposition aux messages télévisés faisant la promotion de la malbouffe affecte également la norme perçue chez les enfants et les amène à penser que la malbouffe est consommée de façon plus fréquente que les aliments sains par les autres enfants de leur âge⁹⁷.
- L'influence de la télévision (et l'on suppose des médias de masse en général) a également le pouvoir d'éclipser celle exercée par la famille⁵⁵ et, du coup, occasionne une forte pression sur les parents. Les enfants donnent leur avis sur 50 % des achats de la famille⁹⁹. Près des trois quarts des produits alimentaires réclamés par les enfants font l'objet de publicités télévisuelles. Dans 75 % des cas, la première requête d'un enfant pour un produit aurait lieu au supermarché¹⁰⁰.

Dans sa revue sur les déterminants alimentaires chez les jeunes, Taylor rapporte que le marketing alimentaire influence aussi le recours à des régimes amaigrissants et l'apparition de problèmes reliés à l'image corporelle⁵⁵.

LA QUESTION DE L'ÂGE

Dès l'âge de deux ans et tout au long de l'enfance, les enfants développent des connaissances, des motifs et des valeurs reliés à la consommation tout en explorant les façons de négocier et de faire des requêtes auprès de leurs parents. Ils ne développent cependant pas avant l'âge de 8 à 11 ans la capacité de se défendre contre une intention de persuasion dans un message ou encore d'en discerner la nature commerciale⁶³. D'où le marketing intensif auprès des enfants par l'industrie, ce qui montre la pertinence d'une loi interdisant la publicité destinée au moins de 13 ans et explique l'intérêt des instigateurs de certaines interventions éducatives à cibler particulièrement les 9-11 ans (voir la section 3.2).

À la suite de leur analyse détaillée du marketing alimentaire numérique, Montgomery et Chester⁸⁶ concluent toutefois que les adolescents représentent aussi une mine d'or pour l'industrie et une cible de choix pour le marketing alimentaire. Leur pouvoir d'achat croissant, leur facilité à adopter les nouvelles technologies médiatiques, leur enthousiasme à créer, participer, acheter et interagir socialement à travers Internet en font rapidement des clients fidèles et prêts à « vendre » la marque auprès de leur entourage. De plus, le degré de sophistication inégalé des stratégies numériques, décrit précédemment, laissent croire aux auteurs qu'il devient impossible de compter sur la maturité cognitive des ados pour se défendre contre ce type de marketing. De plus, selon la littérature portant sur l'alcool et le tabagisme, les adolescents sont plus vulnérables à la publicité visuelle et à la dépendance, et ils sont moins aptes à freiner leur impulsivité et à se satisfaire de récompenses à long terme¹⁰¹.

En raison de la protection de la confidentialité dans la recherche en marketing et du manque d'études sur le sujet, l'IOM et Taylor rappellent que nous ignorons toujours la nature et l'ampleur réelles de l'impact de la télévision et encore moins de celui des autres formes de marketing alimentaire sur les connaissances, les perceptions, les croyances (ou opinions) et les comportements à plus long terme des jeunes⁵⁵⁻⁶³. Nous pouvons néanmoins pressentir leur caractère manipulateur et leur effet « normalisateur » sur les produits et la consommation de malbouffe chez les jeunes.

1.4 POINT DE MIRE SUR L'INDUSTRIE ALIMENTAIRE

Considérant son ampleur et son impact sur la santé, l'OMS fait du marketing de la malbouffe une priorité et un enjeu international. En janvier dernier, citant en exemple la loi québécoise sur la publicité destinée aux enfants, le Secrétariat de l'OMS émet douze recommandations pour guider les pays membres dans l'élaboration ou le renforcement de leurs politiques sur le marketing alimentaire au sein de sa stratégie de prévention et de contrôle des maladies chroniques³.

Tant l'OMS que l'IOM concluent qu'il y a « urgence et opportunité » d'agir de manière beaucoup plus substantielle, tant chez l'industrie que chez les gouvernements, dans le but explicite de réduire l'exposition et l'impact du marketing de la malbouffe chez les enfants et d'orienter les forces de marketing vers une meilleure alimentation chez les jeunes³⁻⁶³. Selon Kelly Brownell, directeur du Rudd Center for Food Policy and Obesity de l'Université Yale, l'industrie alimentaire de même que notre rapport avec celle-ci se trouvent en effet à un carrefour important :

« Les aliments seront, bien sûr, toujours nécessaires – les gens ne peuvent arrêter de manger. Mais les types et les quantités d'aliments consommés doivent changer radicalement si nous voulons vraiment réduire le problème de l'obésité et d'autres problèmes associés aux habitudes alimentaires malsaines... La question centrale est de savoir si nous pouvons faire confiance à l'industrie pour effectuer des changements dans l'intérêt public et faire un marketing responsable en ce sens... L'industrie se comportera-t-elle de façon honorable de manière à promouvoir la santé, ou sombrera-t-elle dans les mêmes zones que l'industrie du tabac? »¹⁰²

UN AIR CONNU...

Brownell résume les nombreux comportements douteux et manipulateurs de l'industrie alimentaire qui s'apparentent grandement à ceux de l'industrie du tabac. L'industrie alimentaire adopte ces comportements afin de préserver sa liberté d'action et son image publique et ainsi consolider la normalisation de ses pratiques, de ses produits de malbouffe et de leur consommation³¹. Par exemple :

- Elle concentre l'attention et reporte le problème de la consommation sur la responsabilité et la liberté individuelle.
- Elle inflige surtout aux parents la responsabilité des choix alimentaires de leurs enfants; elle se défend d'éventuelles réglementations sur ses produits et ses pratiques en prônant notamment la modération.
- Elle crée de la confusion dans l'esprit du public (des jeunes en particulier) en devenant une source d'information sur l'alimentation à travers un processus dit de « nutritionnalisation » de ses produits (ce terme a été créé par Poulain dans son ouvrage traitant de la sociologie de l'obésité⁴³); elle transmet de l'informations erronée ou incomplète (ex. : allégations concernant la santé sur l'emballage de céréales à déjeuner à teneur élevée en sucres, allégations nutritionnelles au sujet du chocolat ou des friandises); elle récupère la notion qu'il n'y a pas d'aliments bons ou mauvais pour la santé pour justifier la non-pertinence de régler ses produits.
- Elle prétend avoir le souci du bien-être du public par le biais d'œuvres philanthropiques (soutien aux hôpitaux, par exemple) tout en continuant d'exploiter et de développer des pratiques de marketing de plus en plus sophistiquées et nuisibles à la santé auprès des jeunes.
- Elle fait douter des données scientifiques sur la prévalence de l'obésité et des liens avec ses produits et son marketing en mettant exclusivement la faute sur le manque d'exercice physique chez les individus.
- Elle utilise l'argent et d'autres stratégies d'influence pour gagner l'appui des médias, d'organisations professionnelles, de groupes de pression, de scientifiques, etc.
- Elle formule ses produits de manière à augmenter leur potentiel de dépendance, par exemple la caféine « cachée » dans certaines boissons ou encore la teneur addictive de sel-sucres-gras dans la malbouffe dénoncées par certains⁶⁴⁻¹⁰³.

En préconisant la régulation volontaire de la fabrication de ses produits et de ses pratiques de marketing, l'industrie alimentaire cherche à démontrer une volonté de changer et de redorer son image auprès du public. Ces « pas positifs » demeurent toutefois fort critiqués en raison de leurs « dessous » non orthodoxes, des faibles changements observés et des similitudes avec les prétendues tactiques d'autorégulation de l'industrie du tabac. À titre d'exemple :

- Certaines compagnies mettent en marché des céréales à déjeuner de grains entiers ou réduites en gras, mais celles-ci conservent une teneur très élevée en sucres⁸³⁻¹⁰⁴.
- Selon de récents résultats de surveillance de Santé Canada, de nombreux produits servis dans les petits et moyens restaurants, dans les commerces de restauration rapide, dans les hôpitaux et dans les universités contiennent toujours des taux élevés de gras trans (21 % des frites, 26 % des produits de poulet, 50 % des produits de boulangerie, 60 % des biscuits)¹⁰⁵.
- L'industrie se réserve le droit de définir les standards nutritionnels appliqués aux « better-for-you foods » qu'elle s'est engagée à promouvoir auprès des jeunes; il en résulte, par exemple, que plusieurs des céréales à déjeuner entrant dans cette catégorie ont des teneurs encore très élevées en sucre et en sel⁸³⁻¹⁰⁴; une étude récente¹⁰⁶, réalisée dans les supermarchés américains, indique que, de façon globale, il n'y a pas eu d'amélioration significative des produits alimentaires destinés aux jeunes depuis les ententes de régulation volontaire de l'industrie.
- L'industrie, tout en s'engageant à restreindre sa publicité aux 12 ans et moins, se garde le privilège de définir la nature d'un média destiné aux enfants (ce qui permet, par exemple, de diffuser de la publicité dans des émissions familiales)¹⁰⁷⁻¹⁰⁸.
- Elle multiplie, en parallèle, de nouvelles formes de promotion non réglementées tant auprès des moins de 12 ans qu'auprès des adolescents (les frères et soeurs des plus jeunes...)⁸³⁻⁸⁶⁻¹⁰⁷⁻¹⁰⁸; l'étude réalisée dans les supermarchés américains¹⁰⁶ indique que le marketing promotionnel croisé de produits ciblant les enfants et les adolescents a augmenté de 78 % entre 2006 et 2008. Les trois quarts de ces produits impliquent un personnage connu des jeunes et plus de la moitié sont principalement attrayants pour les moins de 12 ans. Durant cette même période, les autres formes de promotion ont augmenté de 53 % (jeux, jouets, promotions à la télévision et au cinéma, associations avec des équipes sportives et des vedettes, financement d'œuvres sociales).
- La motivation de l'industrie alimentaire à se doter d'une régulation volontaire semble essentiellement provenir de sa réaction aux attitudes négatives du public ainsi qu'aux menaces de poursuites ou de législations restrictive à son égard; des préoccupations concernant la santé des collectivités telles que le développement durable en matière de production alimentaire ne font pas partie des éléments envisagés dans la régulation volontaire¹⁰⁹.

INFLUENCER LES ACTIVITÉS DE L'INDUSTRIE ALIMENTAIRE

Bien que ces comportements de l'industrie alimentaire montrent des parallèles évidents avec ce qu'on observe dans l'industrie du tabac, il importe de souligner des distinctions importantes susceptibles d'influencer les buts poursuivis par la dénormalisation de la malbouffe.

Dans la lutte contre le tabagisme, trois points irréfutables ont largement servi la dénormalisation du tabac : 1) le caractère léthal, addictif et dangereux pour autrui du produit du tabac, qui en fait un produit à éradiquer du marché, 2) la cupidité sans limite et le manque d'éthique de l'industrie et de ses pratiques telles que révélées de manière percutante dans des documents industriels internes rendus publics et 3) l'impact négatif de la contrebande sur l'opinion générale de la population à l'égard de l'industrie. La nature complexe des comportements alimentaires ainsi que la diversité de l'industrie alimentaire et de ses produits font qu'on ne retrouve pas aujourd'hui des éléments aussi radicalement incontestables dans la situation relative à la malbouffe. De plus, l'évolution de nos modes de vie implique une dépendance relative, mais inévitable, aux producteurs et aux fabricants d'aliments pour subvenir à notre alimentation.

L'industrie du tabac ne sera jamais compatible avec la santé et, dans un contexte de dénormalisation, elle est ultimement appelée à disparaître. Pour sa part, l'industrie alimentaire est plutôt appelée à se redéfinir et à réorienter ses activités d'une manière responsable à l'égard de la santé des individus et des collectivités, en particulier auprès des jeunes. Selon Brownell³¹, Nestle¹¹⁰, l'IOM⁶³ et l'OMS³, l'industrie alimentaire recèle en effet un potentiel d'innovation et de changement, inexistant dans l'industrie du tabac, qui lui permettrait de réellement choisir d'améliorer ses produits et ses pratiques de manière à servir les intérêts de la santé publique.

Cette distinction notoire entre l'industrie du tabac et l'industrie alimentaire ne diminue en rien la nécessité de repositionner l'industrie alimentaire dans notre société et d'agir à cet égard. Mark Tremblay, expert-conseil en obésité à Statistiques Canada et directeur du Healthy Active Living and Obesity Research Group (HALO), estime que l'industrie alimentaire a besoin d'être secouée et poussée dans la bonne direction par une intervention systématique des gouvernements, comme cela a été fait dans le cas du tabac¹¹¹. Pour parvenir à améliorer de façon durable les habitudes alimentaires des jeunes et de leur famille, le PAG souligne aussi, parmi les actions sur le milieu de vie, qu'il faut influencer les activités de l'industrie agroalimentaire (production, transformation, distribution, restauration) en termes d'objectifs nutritionnels et d'offre alimentaire¹¹². Nestle¹¹³ précise que le changement potentiel de l'industrie alimentaire est directement relié à la transformation de notre système de production alimentaire et au changement des jeux de pouvoir et d'influence des grandes corporations sur l'échiquier économique et politique. Tel que mentionné précédemment, l'OMS et d'autres experts indiquent clairement qu'il faut régir l'industrie par des mesures environnementales structurelles telles que des lois sur le marketing alimentaire, des réglementations sur les produits, etc.

· Agir sur l'opinion publique à l'égard des pratiques irresponsables de marketing

Afin que ce changement s'opère au sein de l'industrie alimentaire et que les mesures de contrôle soient efficaces, plusieurs experts évoquent la nécessité d'agir d'abord sur les perceptions, les opinions et les attitudes du public à l'égard des pratiques irresponsables de marketing de l'industrie alimentaire auprès des jeunes, de manière à créer un consensus de défaveur à l'endroit de ce type de pratiques.

David Butler Jones, directeur de l'Agence de santé publique du Canada, estime pertinent de susciter plus particulièrement un intérêt public et un consensus social sur le marketing alimentaire au regard du problème de l'obésité. Ceci assurerait l'efficacité d'éventuelles législations touchant l'industrie alimentaire et la venue de changements importants¹¹¹.

Lori Dorfman, directrice du Berkeley Media Studies Group, considère que la santé publique est beaucoup mieux servie par des campagnes de contrepublicité que par des campagnes publicitaires axés sur le comportement, même si ces dernières peuvent être conçues de manière efficace¹¹⁴. Des campagnes de contrepublicité permettent l'examen critique du rôle de l'industrie dans la problématique de la santé, en vue d'influencer les perceptions et les opinions du public et les environnements sociopolitiques. Dorfman justifie la nécessité d'agir en faveur d'un repositionnement de l'industrie dans l'esprit du public en s'appuyant 1) sur l'histoire des grandes sociétés industrielles qui démontre que leurs pratiques de marketing sont nuisibles à la santé publique et 2) sur le simple fait que ces sociétés se dédient principalement à promouvoir des produits néfastes (ex. : tabac, malbouffe, alcool, médicaments en vente libre dans les pays en voie de développement), à promouvoir un mode de surconsommation aux conséquences écologiques désastreuses et à influencer de manière indue les médias et l'opinion publique pour servir leurs intérêts.

Nestle¹¹⁰ insiste sur l'importance d'agir afin que l'opinion du public consommateur se tourne en défaveur des pratiques de l'industrie et puisse s'exprimer à travers son pouvoir d'achat et son pouvoir d'élection de manière à dicter de nouvelles orientations à l'industrie alimentaire. Cette attitude du public, en complémentarité avec le rôle des organisations professionnelles, des groupes de pression, des divers ordres de gouvernement et du monde académique pourra soutenir un réel réalignement de l'industrie vers des pratiques responsables du point de vue de la santé publique.

· Une opinion publique mûre pour le changement

En outre, certains éléments d'actualité indiquent que ce changement d'opinion a le potentiel ou est même en train de s'opérer dans notre société. Nestlé¹¹³ voit dans la société nord-américaine un réel mouvement social qui questionne les pratiques actuelles de l'industrie alimentaire et se positionne contre elles. Bien qu'il ne soit pas vraiment organisé et unifié, ce mouvement se manifeste, selon elle, à travers de nombreuses initiatives venant directement de la population : commerce d'aliments équitables, *slow food*, coalitions anti-marketing auprès des jeunes, politiques d'environnement scolaire sans malbouffe, etc.

Dans une allocution sur le problème de l'obésité, Manuel Arango, de la Fondation canadienne des maladies du cœur, souligne que des menaces de poursuites légales ont amené l'industrie alimentaire à changer certaines de ses orientations en faveur de la santé des jeunes³². En 2009, les compagnies Saputo, General Mills, Burger King et McDonald's ont reconnu leur culpabilité à différents chefs d'accusation portés par l'Office de protection du consommateur relativement aux dispositions de la loi québécoise régissant la publicité adressée aux enfants¹¹⁵⁻¹¹⁶⁻¹¹⁷⁻¹¹⁸. La Coalition québécoise sur la problématique du poids et le Centre pour la science dans l'intérêt public du Canada sont deux exemples d'organismes non gouvernementaux qui s'emploient, entre autres à dénoncer les pratiques de commercialisation frauduleuses ou irresponsables de l'industrie alimentaire et qui mobilisent les citoyens et s'appuient sur leur engagement dans la création d'un environnement alimentaire sain dans notre société.

Au Québec, la publicité adressée aux enfants de moins de 13 ans est formellement interdite par la Loi sur la protection du consommateur relative à la publicité faite aux enfants de moins de 13 ans (articles 248 et 249)¹¹⁹. Des études ont démontré des effets positifs de cette loi sur la réduction des achats de malbouffe par les familles québécoises comparativement à celles de l'Ontario¹²⁰⁻¹²¹. Selon un sondage SOM mené en 2007 auprès de 1000 répondants, pour le compte de la Coalition québécoise sur la problématique du poids, près de 90 % des Québécois interrogés croient qu'il est nécessaire de contrôler la publicité destinée aux enfants⁸⁹. La plupart (60 %) souhaitent une application plus sévère de la loi, alors que seulement 7 % se prononcent pour une application « moins sévère »⁸⁹. Les trois quarts (74 %) des adultes québécois estiment que les enfants sont présentement exposés « très souvent » (25 %) ou « souvent » (49 %) à la publicité qui leur est spécifiquement destinée⁸⁹. La Loi régit la publicité commerciale mais exclut présentement d'autres formes de marketing comme l'emballage, l'étalage, l'étiquetage, les publications, les événements, les médias électroniques, etc. De plus, elle ne peut pas être appliquée aux signaux provenant de l'extérieur du Québec retransmis par les câblodistributeurs. Ainsi, les messages publicitaires provenant du Canada anglais et des États-Unis ne sont pas actuellement soumis à cette réglementation¹¹⁹⁻¹²².

SECTION 2

LA DÉNORMALISATION

2.1 LES LECONS DE LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME

ORIGINES ET DÉFINITIONS DE LA DÉNORMALISATION

L'utilisation des termes « dénormalisation » et « dénormaliser » dans le domaine de la santé publique est apparue au cours des années 1990 dans le cadre de programmes de lutte contre le tabagisme et de contrôle du tabac, tant aux États-Unis (Californie) qu'au Québec. Cependant le mot « dénormalisation » n'existe toujours pas dans les dictionnaires de langue française et demeure en général peu connu des milieux de la santé au Québec. La littérature rapporte que le concept de dénormalisation a été récemment appliqué à d'autres problématiques de santé telles que la consommation d'alcool et la préoccupation excessive de la minceur chez les jeunes. Nous avons néanmoins choisi de privilégier les leçons tirées de la dénormalisation en matière de tabagisme. Celle-ci est documentée depuis plusieurs années et a fait l'objet de campagnes d'envergure. Comme nous le verrons plus loin dans cette section, de nombreux experts préoccupés par les questions d'obésité et de malbouffe chez les jeunes s'en sont inspirés pour mener une réflexion et émettre des recommandations à cet égard.

La norme relative au tabagisme s'est façonnée au fil du temps grâce à des étapes caractéristiques de l'évolution d'une norme. Le modèle proposé par le groupe de recherche Médias et santé (GRMS) stipule qu'une norme émerge d'abord d'un petit groupe, puis s'étend en cascade pour finalement s'internaliser¹²³. Par exemple, à une époque antérieure, des leaders d'opinion tels que des médecins ou des vedettes, convaincus par les arguments de l'industrie du tabac, encensaient les bénéfices de fumer; puis les produits du tabac étaient ensuite rendus disponibles dans une multitude de lieux fréquentés au quotidien par la population jeune et adulte, leur promotion s'immisçait dans la vie culturelle, sportive, récréative, etc., l'industrie du tabac démontrait son sens civique et sa responsabilité sociale en finançant des hôpitaux et des universités, et rapidement, il était devenu normal de fumer en tout lieu et toute occasion. Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, toutes ces stratégies de marketing ont été dénoncées comme faisant partie d'un processus de normalisation du tabac et de son usage, planifié par l'industrie du tabac.

Dans son avis portant sur la dénormalisation en matière de tabagisme publié en 2004, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)¹²⁴ indique que la dénormalisation réfère au processus de « rendre moins normal, moins banal, moins standard » un comportement individuel (c'est-à-dire fumer) dans le but ultime de réduire, voire éradiquer, la prévalence du tabagisme. Selon M. Mahood, directeur exécutif de l'Association pour les droits des non-fumeurs au Canada, le terme dénormalisation a plutôt été créé par certains gouvernements d'États américains pour dénommer de manière explicite une stratégie pro-santé basée sur le renversement du processus de normalisation du tabac (et de son usage) mis en œuvre par l'industrie¹²⁵. En mettant l'accent sur la responsabilité de l'industrie dans le problème du tabagisme, cette stratégie se voulait innovatrice et distincte des approches de changement de comportement basées sur les choix de l'individu et sur l'acceptabilité sociale du comportement de fumer.

Ces deux « définitions » renvoient à des conceptions différentes de ce qu'est la dénormalisation et divisent encore aujourd'hui la communauté anti-tabac et les gouvernements. Ces conceptions mettent notamment en relief des distinctions quant à la vision stratégique et « l'objet » de dénormalisation. Ainsi, selon l'INSPQ, la dénormalisation s'avère tantôt une stratégie particulière (ensemble d'actions coordonnées) qui s'intègre à un ensemble de stratégies connexes, tantôt une approche (manière d'aborder) qui intègre différentes stratégies¹²⁴. À titre d'exemple, voici les termes utilisés respectivement par les gouvernements de Californie et du Québec :

- Le département de santé publique de la Californie réfère à une « stratégie de dénormalisation du tabac » consistant à :
 - changer le monde défini par le comportement adulte et la communauté (ex. : environnement, climat social, etc.) afin de réduire l'attrait et l'accessibilité du tabac pour les jeunes;
 - et exposer les pratiques trompeuses de l'industrie afin d'encourager les jeunes à boycotter ses produits¹²⁶.

- Dans son Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005, le gouvernement québécois parle, pour sa part, du « défi stratégique pour dénormaliser les produits du tabac ainsi que la mise en marché et la consommation de ces produits » :

« On réfère ainsi aux actions entreprises précisément pour repositionner l'usage et la promotion des produits du tabac en concordance avec la nature dangereuse de ces derniers et les conséquences sanitaires, économiques et sociales qui en découlent »¹²⁷.

Toujours selon l'avis de l'INSPQ, deux objets de dénormalisation se dégagent des différentes expériences de lutte contre le tabagisme au Canada et aux États-Unis : la « dénormalisation de l'industrie » (et de ses produits) et la « dénormalisation sociale » (reliée au comportement). Toutes deux poursuivent le but ultime de réduire la prévalence du tabagisme en modifiant les normes sociales associées au tabac, mais elles approchent ce but de manière différente. Bien que plusieurs auteurs et groupes de pressions du mouvement anti-tabac n'acceptent pas que la « dénormalisation sociale » soit considérée comme un véritable processus de dénormalisation, nous rapportons d'abord les distinctions entre ces deux objets telles qu'elles nous apparaissent à la lumière de divers documents portant sur la lutte anti-tabac¹²⁴⁻¹²⁵⁻¹²⁶⁻¹²⁷⁻¹²⁸⁻¹²⁹⁻¹³⁰⁻¹³¹⁻¹³²⁻¹³³⁻¹³⁴ :

- la « dénormalisation sociale » :

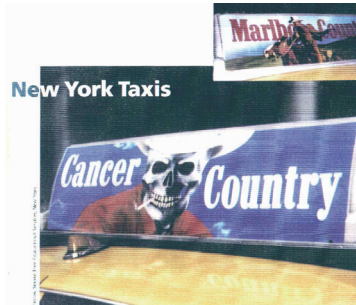
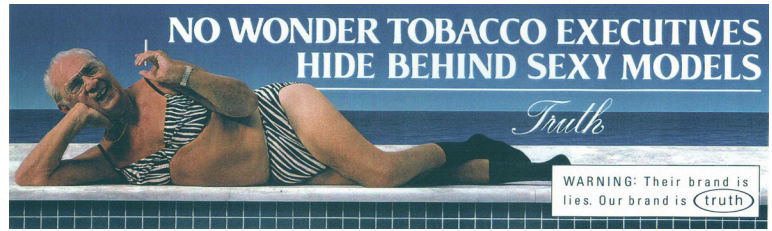
- cherche à faire douter de la « normalité » du comportement de fumer en créant un contexte social et juridique qui favorise l'émergence d'une norme de non-usage du tabac; elle s'attarde au comportement des individus;
- attribue la responsabilité du problème du tabagisme aux pressions sociales et à la difficulté des individus à reconnaître qu'ils encourent des risques majeurs (ex. : dépendance) et qu'ils sont la cible d'un marketing prédateur;
- livre des messages visant à amener les individus à renoncer à fumer ou à ne pas commencer à fumer; ces messages mettent l'accent sur la non-acceptabilité du comportement, sur les aspects négatifs du comportement (santé, portée sociale dangereuse, conséquences économiques, etc.) et sur le choix individuel de refuser ou de renoncer au comportement;
- mise principalement sur un changement d'attitudes, d'opinions, de perceptions, d'intentions et d'actions au niveau personnel à l'égard du comportement de fumer pour promouvoir une norme sociale de non-usage du tabac.

- la « dénormalisation de l'industrie et de ses produits » :

- cherche à faire douter de la « normalité » des produits du tabac, de leur mise en marché et d'autres pratiques de l'industrie en vue d'établir un consensus social favorable à la mise en place d'un contexte juridique et social permettant de créer un environnement favorable au non-usage du tabac; elle s'attarde à l'industrie, à ses produits et à ses pratiques;
- attribue la responsabilité du problème du tabagisme aux comportements (ou pratiques) inacceptables de l'industrie, y compris ses pratiques de marketing et de fabrication de ses produits;
- livre des messages visant à renverser le processus de normalisation mis en œuvre par l'industrie; ces messages exposent les fausses associations, les duperies, les contradictions, le caractère non crédible des pratiques et des produits de l'industrie (par exemple le fait que l'industrie publicise le tabac comme un produit procurant liberté, autonomie et image sociale positive alors qu'il est en réalité mortel et toxique);
- mise principalement sur un changement d'attitudes, d'opinions, de perceptions, d'intentions et d'actions à l'égard des produits et des pratiques de l'industrie (donc au niveau public) pour changer les normes sociales rattachées au comportement de fumer.

Chacun de ces objets de dénormalisation (comportement vs industrie/produit) comportent ainsi des implications différentes quant aux effets recherchés et aux messages engagés. L'annexe 1 résume notre interprétation des distinctions qui se dégagent des divers écrits recensés sur la lutte contre le tabac.

Ce sont les succès et les caractéristiques distinctives des campagnes américaines de dénormalisation de l'industrie qui ont conduit les experts des groupes de pression anti-tabac au Québec et au Canada à estimer que cette forme de dénormalisation (industrie/produits) est la seule qui mérite de porter ce nom. Ici, la « dénormalisation sociale » est davantage perçue comme une approche environnementale de promotion d'une norme comportementale de santé. Il est estimé que c'est seulement en s'attaquant directement aux comportements de l'industrie et à ses produits qu'on reconnaît et qu'on ébranle l'origine et le processus de normalisation du comportement en jeu et qu'on permet la création d'un climat social favorable aux diverses mesures juridiques, politiques, sociales requises pour un changement de normes sociales au sujet de ce comportement. L'expérience américaine rappelle que l'industrie est le principal vecteur qui fausse la perception de la norme sociale associée au tabac et, en ce sens, diminue l'impact des stratégies de la santé publique pour réduire le tabagisme.



Exemples de contrepublicités dans le cadre de campagnes américaines de dénormalisation de l'industrie du tabac et de ses produits

Selon Lavack, cité dans l'avis de l'INSPQ, la dénormalisation de l'industrie et de ses produits peut réduire l'acceptabilité sociale du tabac et de son usage en dénonçant les efforts déployés par cette industrie pour la généraliser¹²⁴. De plus, elle est démontrée des plus efficaces auprès des jeunes et contribue directement, et de façon substantielle, à un changement de norme en ce qui concerne l'usage du tabac ainsi qu'à la baisse de la prévalence du tabagisme (22 % de la baisse lui a été directement attribuée dans la campagne Truth)¹³⁵. Les campagnes américaines ont révélé que plus les jeunes ont des attitudes négatives face à l'industrie du tabac, moins ils ont l'intention de fumer, moins ils perçoivent que fumer est *cool* et un signe d'indépendance, et plus ils souhaitent se positionner et s'impliquer dans des efforts anti-tabac¹³⁶. Dans ces campagnes, on assimile également la dénormalisation de l'industrie et de ses produits à des actions de contremarketing (incluant une campagne de contrepublicité) qu'on rallie à d'autres stratégies complémentaires, d'ordre législatif ou éducatif, par exemple.

Dans son avis sur la dénormalisation, l'INSPQ conclut qu'aucune définition standardisée, ni du terme ni du processus, ne semble faire consensus au sein des experts de la lutte anti-tabac¹²⁴. Dans sa propre définition, l'Institut relie la dénormalisation à des actions touchant la nature et l'origine de ce qui a été normalisé (en l'occurrence l'industrie du tabac) et à des actions modifiant le climat social et le cadre juridique en vue de changer les perceptions et les opinions de la population à l'égard du tabac¹³⁷.

LE PRINCIPE DE LA DÉNORMALISATION

Des expériences de lutte contre le tabagisme, il ressort donc que la dénormalisation se préoccupe, d'abord et avant tout, des liens étroits entre les normes sociales et le processus de normalisation d'un comportement jugé inadéquat et à risque du point de vue de la santé publique. Elle vise globalement :

- à ébranler et à renverser le statut actuel de « normalité » attribué aux produits et aux pratiques de l'industrie ou au comportement,
- et à contrer ce qui construit, entretient ou renforce cette norme de même que la perception que le public a de cette norme (y compris les pratiques de l'industrie).

La « normalité » accordée à une chose se manifeste généralement à travers les perceptions, les opinions et les attitudes qui entourent cette chose, notamment le fait qu'on la considère acceptable, désirable ou facilement accessible. Les efforts

de dénormalisation sont déployés afin de bâtir un consensus social et de faire en sorte que les perceptions et les attitudes du public l'amènent à appuyer diverses mesures et stratégies possibles qui permettent de réduire les influences allant à l'encontre de la santé (par exemple protabac, promalbouffe, prominkeur extrême). Ultimement, ces efforts, et le consensus social qui en découle, peuvent conduire à faire émerger une nouvelle norme sociale qui est compatible avec la santé.

En outre, les experts des groupes de pression anti-tabac et de plusieurs campagnes américaines estiment que la dénormalisation exclut toute attention portée à la norme du comportement individuel. Selon eux, la dénormalisation se fait essentiellement à travers des actions qui « dénormalisent » les produits et les pratiques de l'industrie, étant donné son rôle primordial dans la normalisation du comportement individuel (origine, construction et renforcement de la norme). Il s'agit en quelque sorte de dénormaliser les éléments qui font que les gens trouvent de plus en plus acceptables, désirables ou accessibles les produits de même que les stratégies qui normalisent ces derniers dans leur environnement.

L'EFFICACITÉ EN DÉNORMALISATION

Quelle que soit la vision stratégique ou l'objet de la dénormalisation, deux aspects ressortent de la littérature comme étant absolument nécessaires pour arriver à un changement de normes sociales :

- 1) l'intégration d'un ensemble de stratégies couvrant tous les leviers d'action suivants : loi et règlements sur la promotion, sur la vente, sur l'accessibilité, réglementation des produits, politiques économiques (prix, taxes, incitatifs, etc.), politiques sur les environnements, éducation, programme écologique (interventions scolaire et communautaire, campagnes de communication, ressources en cessation, surveillance, etc.) et poursuites;
- 2) le déploiement d'une campagne de contrepublicité (appelée aussi démarketing ou campagne publicitaire de dissuasion) au sein des stratégies de communication mises de l'avant. On s'entend donc pour dire que le changement de norme sociale et son impact sur le comportement résulte absolument de l'effet de synergie issue d'un ensemble de stratégies, sans que l'on sache l'impact spécifique de chacune de ces stratégies¹²⁴.

Dans le contexte de lutte contre le tabagisme, on souligne néanmoins l'impact particulièrement majeur de la hausse du prix du produit (taxe)²³⁻³² et des campagnes de contrepublicité au ton percutant axées sur la dénormalisation de l'industrie¹²⁴⁻¹³⁵⁻¹³⁸⁻¹³⁹⁻¹⁴⁰. On attribue également un rôle certain aux mesures de contrôle touchant les points de vente et la promotion²³⁻³², et à l'effet cumulatif du temps dans un contexte de stratégies pensées à long terme³⁵.

Globalement, tous ces éléments rejoignent les critères d'efficacité d'une campagne de santé publique visant à modifier les comportements pour prévenir l'obésité selon l'OMS; les recommandations de l'OMS se rattachent en effet à une démarche progressive étalée sur plusieurs années et à l'intégration de plusieurs mesures de nature législative, éducative, politique (sensibilisation et plaidoyer entre autres) qui permet de partager la responsabilité entre les consommateurs, les collectivités, l'industrie et les gouvernements¹⁴¹.

Considérant les diverses expériences de dénormalisation du tabagisme aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) se sont attardés à la conception et à l'implantation de campagnes de contremarketing du tabac¹³⁸. Selon leurs recommandations, l'efficacité d'une campagne de contrepublicité repose grandement sur des messages de portée efficace et adaptés de façon optimale à la clientèle ciblée. Cette contrepublicité est centrée sur les normes sociales, a une présence médiatique forte et diversifiée et une durée suffisante de deux ou trois ans, et elle s'inscrit dans une synergie avec d'autres actions. Les messages de contrepublicité associés à la dénormalisation de l'industrie du tabac et de ses produits ont été démontrés beaucoup plus efficaces pour rejoindre tous les jeunes (fumeurs et non-fumeurs) et pour changer leurs perceptions et opinions que les messages axés sur le choix et sur l'habileté de refuser ou de renoncer au comportement¹³¹⁻¹³⁴⁻¹⁴⁰. Les messages sur les effets du tabac sur la santé, sur le taux de mortalité ou sur les effets à court terme (ex : performance physique) s'avéraient aussi plus efficaces¹³¹⁻¹³⁴.

2.2 LE TRANSFERT VERS LA MALBOUFFE

Nous n'avons trouvé aucune référence ni définition relative à un concept, à un modèle ou à une approche spécifiquement développés pour dénormaliser la malbouffe, que ce soit dans le cadre de la prévention de l'obésité ou des maladies chroniques, ou encore dans le cadre de la promotion de la saine alimentation chez les jeunes. Par ailleurs, lorsqu'il est question du phénomène croissant de l'obésité dans notre société, la littérature réfère systématiquement à deux comportements intimement liés à la mise en marché de produits fabriqués par les géants de l'industrie alimentaire, soit :

- la tendance à surconsommer (grosses portions et grignotage fréquent);
- la consommation quotidienne ou fréquente de certains types d'aliments regroupés sous divers vocables : malbouffe ou aliments malsains (*junk food, unhealthy or less healthy food and beverage*), aliments à haute densité énergétique et à faible valeur nutritive (*energy-dense micronutrient-poor food*), friandises (*sweets, candy*), grignotines ou casse-croûte (*snacks*), boissons sucrées (incluant les eaux et jus sucrés), aliments de restauration rapide (*fast food*).

Nestlé parle spécifiquement d'un phénomène de normalisation de ces deux comportements par les géants de l'industrie alimentaire en vue d'augmenter leurs profits¹¹⁰. Ce sont aussi ces mêmes comportements qui sont ciblés dans les interventions en alimentation recensées et décrites dans la prochaine section du présent document.

Dans la littérature parcourue, l'exemple le plus proche d'une transposition de la dénormalisation du tabagisme vers la malbouffe se situe dans le cadre d'une stratégie de prévention de l'obésité. Plusieurs auteurs ont réfléchi sur les nombreux parallèles entre l'épidémie du tabagisme et celle de l'obésité et se sont inspirés de l'expérience de la lutte contre le tabagisme pour indiquer diverses mesures applicables à la prévention de l'obésité¹⁵⁻²³⁻³²⁻³⁴⁻³⁶⁻³⁷⁻³⁸⁻³⁹⁻¹⁴²⁻¹⁴³. Bien que la prévention de l'obésité comporte des variables qui ne font pas partie du projet de la FQSE et que les risques de santé liés à la consommation élevée de la malbouffe ne sont pas exclusivement associés au problème de l'obésité, l'exemple demeure pertinent. Il permet de repérer les stratégies potentiellement efficaces en matière de malbouffe et de situer le projet dans une dynamique plus large, qui vise à créer un environnement alimentaire favorable à la saine alimentation chez les jeunes. Comme nous le verrons dans cette section, les réflexions et les recommandations émises par ces divers auteurs touchent essentiellement la question des habitudes et des environnements alimentaires et, particulièrement, ceux associés à la malbouffe. De façon générale, ces réflexions et ces recommandations émergent d'une préoccupation résumée dans les propos de Michele Simon, directrice du Center for Informed Food Choices, d'Oakland, en Californie :

« La malbouffe suit-elle les traces du tabac? L'industrie alimentaire est un rival phénoménal, plusieurs fois plus important que l'industrie du tabac. Les gains obtenus dans la lutte contre le tabac l'ont été grâce à des changements fondamentaux de perceptions au sein du public. Ceux qui militent pour la santé publique doivent soigneusement planifier une stratégie qui met à profit tous les outils à leur disposition, y compris le litige, la réglementation, les relations publiques et la honte, en vue de changer la perception qu'a le public des fournisseurs de malbouffe. Maintenant, les enjeux sont trop grands pour faire marche arrière. »¹⁴²

Seulement deux auteurs réfèrent spécifiquement au terme « dénormalisation » en lien avec la malbouffe. Dans une allocution sur l'obésité chez les jeunes, Colin McMillan de la Canadian Medical Association affirme que la clé de la prévention de ce problème réside dans l'éducation et dans la dénormalisation du comportement malsain (« denormalization of unhealthy behavior »)¹⁴³. Dans sa conférence sur le transfert des mesures de contrôle du tabac vers le contrôle de l'obésité, Manual Arango, de la Fondation canadienne des maladies du cœur, suggère la possibilité de faire de la dénormalisation de l'industrie une stratégie de communication de masse privilégiée dans le contexte de la hausse inquiétante de l'obésité³².

Par contre, l'ensemble de ces auteurs aborde la question de l'obésité croissante chez les jeunes sous l'angle du rôle majeur de l'industrie alimentaire dans cette problématique et, de ce fait, s'inspirent des stratégies de dénormalisation expérimentées dans la lutte contre le tabagisme. Cela les a conduits à préciser une série de leviers d'action stratégiques transférables et potentiellement efficaces. Ces leviers sont regroupés à la figure 3, et incluent :

- les restrictions législatives de la promotion sous toutes ses formes, les taxes sur la malbouffe, la réglementation des produits (composition, étiquetage, grosseur des portions, allégations sur la santé, etc.);
- les politiques de restriction de la vente et de l'accessibilité de la malbouffe dans le milieu de vie des jeunes;
- une campagne de contrepublicité de la malbouffe, une campagne sur la saine alimentation;
- les diverses mesures favorables à l'accessibilité de la saine alimentation (incitatifs économiques à la consommation d'aliments sains et à l'établissement d'épiceries en milieux mal desservis, politiques d'environnements sains, politiques agroalimentaires).

Bien qu'on ne puisse parler de consensus officiel à l'égard de ces différents leviers d'action, il ressort néanmoins que ces derniers rejoignent les recommandations de nombreux experts en matière de santé publique. On y retrouve en effet les stratégies jugées les plus prometteuses en matière de prévention de l'obésité selon des recommandations de l'IOM⁴² et selon M. Arango, de la Fondation canadienne des maladies du coeur³², soit :

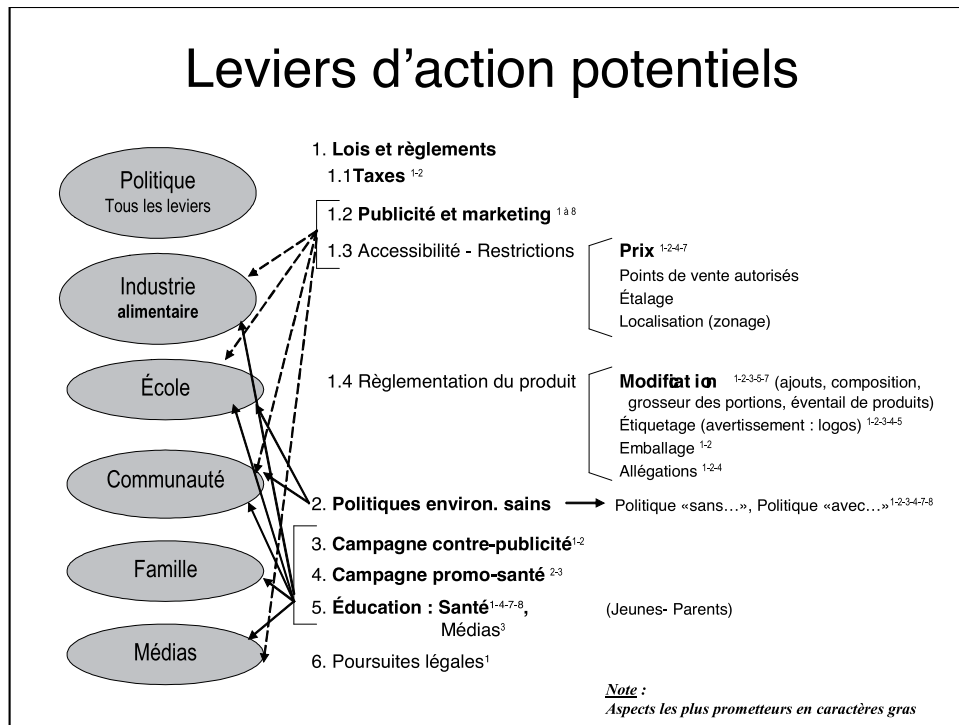
- les lois et règlements sur la publicité et le marketing de la malbouffe;
- la réglementation visant la modification des produits alimentaires en termes de composition et d'ajouts (sel, gras, sucre);
- une taxe sur la malbouffe;
- une campagne médiatique de promotion de la saine alimentation;
- une campagne médiatique de contrepublicité de la malbouffe;
- les politiques de standards nutritionnels pour les services alimentaires fréquentés par les jeunes, visant la réduction de l'accessibilité de la malbouffe et l'offre accrue d'aliments sains (écoles, garderies, lieux récréatifs, etc.);
- les politiques d'environnements sains suivantes : programme incitatif à l'établissement d'épiceries en milieux mal desservis, accès à des fontaines d'eau, information nutritionnelle sur les menus de restauration rapide.

M. Arango accorde également un potentiel intéressant à l'éducation et aux poursuites envers l'industrie (ex. infractions à la loi sur la publicité) tout en rappelant que l'éducation aura un impact très limité en l'absence d'actions sur l'environnement (lois, règlements, politiques, etc.)³².

Des études, dont certaines soulignées par l'OMS dans son récent rapport sur l'efficacité des interventions sur le comportement en matière d'alimentation, démontrent l'impact majeur de la différence de prix entre les aliments sains et les aliments moins sains sur leur consommation, tant chez les jeunes que chez les adultes¹⁴⁴⁻¹⁴⁵. Un ajustement de ce prix relatif, favorisant les aliments sains au détriment de la malbouffe, aurait un impact plus important sur la consommation que les interventions éducatives sur la santé et sur l'étiquetage nutritionnel¹⁴⁴.

Par ailleurs, chacun des leviers d'action mentionnés dans la figure 3 agit sur différentes sphères sociales de nature politique, industrielle, médiatique, familiale, scolaire et communautaire (illustrées par les bulles grises). Ces sphères influencent l'environnement alimentaire et les habitudes de consommation et contribuent à forger les normes en matière d'alimentation. À l'exception de la sphère « communauté », elles correspondent aux cinq principaux secteurs de la société impliqués dans la problématique du marketing alimentaire auprès des jeunes selon l'IOM⁶³⁻¹⁴⁶. L'IOM recommande, pour chaque secteur, des changements qui rejoignent à maints égards la série de leviers d'action mentionnés plus tôt, en particulier en ce qui a trait aux changements d'orientations de la part de l'industrie alimentaire et des médias, et des mesures politiques et éducatives à développer de la part de l'école et des gouvernements⁶³⁻¹⁴⁶.

Figure 3. Leviers d'action stratégiques potentiels en prévention de l'obésité (aspects les plus prometteurs indiqués en caractères gras).



Sources : 1 : Arango 2004³²; 2 : IOM 2009⁴²; 3 : IOM 2006⁶³⁻¹⁴⁶; 4 : McMillan 2006¹⁴³; 5 : European Commission 2009²⁹; 6 : OMS 2009²⁻³; 7 : OMS 2003¹⁴⁷; 8 : CDC 2009¹⁴⁸.

Plusieurs de ces leviers d'action stratégiques figurent aussi parmi les recommandations émises par d'autres organisations que l'IOM, soit pour prévenir l'obésité ou les maladies chroniques, soit pour lutter contre certains facteurs ciblés comme les boissons sucrées⁶¹ ou encore pour développer une stratégie efficace de promotion d'un environnement alimentaire sain pour les jeunes. Ces recommandations proviennent de différents auteurs¹⁵⁻³²⁻³⁵⁻³⁸ et de diverses organisations de santé d'envergure nationale ou internationale, telles que l'OMS, les CDC, la Direction générale de santé et de la protection des consommateurs de la Commission européenne, l'Association médicale canadienne et la Fondation canadienne des maladies du cœur²⁻³⁻²⁹⁻³²⁻⁴²⁻¹⁴³⁻¹⁴⁶⁻¹⁴⁸.

Pour des fins de réflexion sur le projet de la FQSE, nous retenons que des stratégies d'intervention telles que des campagnes de contrepublicité de la malbouffe, des politiques d'environnement alimentaire sain (réduction de l'offre de la malbouffe et offre accrue d'aliments sains) de même que des mesures éducatives sur la saine alimentation sont jugées comme des mesures prometteuses de prévention de l'obésité chez les jeunes. Dans une perspective de dénormalisation et d'efficacité des interventions, ces stratégies devraient également être centrées sur les normes sociales et se rattacher absolument à la mise en œuvre d'un ensemble de stratégies législatives, réglementaires et politiques touchant l'industrie alimentaire et créant un environnement alimentaire plus sain pour les jeunes et la population en général.

2.3 LES NORMES SOCIALES, LA MALBOUFFE ET LE MARKETING ALIMENTAIRE

DÉFINITION D'UNE NORME SOCIALE

La perspective de dénormalisation adoptée par le projet de la FQSE nous amène évidemment à nous interroger sur la nature des normes sociales que l'on souhaite éventuellement modifier dans le cadre de ce projet. Pour ce faire, nous avons recours au modèle explicatif élaboré par le groupe de recherche Médias et santé (GRMS)¹⁴⁹ et basé sur les processus médiatiques dans le façonnement des normes en matière de santé. Ce modèle nous aide à brosser un portrait de la situation de la consommation de la malbouffe chez les jeunes du point de vue des normes sociales reliées à ce comportement et de la dynamique sociale qui influence sa normalisation. Ce portrait résulte de notre propre réflexion, inspirée de la présente revue de littérature et de consultations auprès des experts du GRMS.

Selon une définition retenue par le GRMS, la norme sociale « constitue une règle ou un critère régissant notre conduite en société »¹⁵⁰. Elle est toujours rattachée à un comportement qui découle d'une ou plusieurs valeurs, et impose des règles de conduite à l'égard de ce comportement. Cette règle fait consensus dans la société en général (ou dans un groupe social en particulier), découle d'une ou de plusieurs valeurs (la liberté, l'économie de temps, le profit économique, etc.) et rend le comportement acceptable, désirable ou accessible aux yeux d'une majorité. Il est dès lors considéré comme « normal » de se comporter de telle manière.

La norme sociale se distingue d'une croyance, d'une valeur ou d'une habitude du fait qu'elle fait l'objet d'une attente et de sanctions. Par exemple, au Québec, beaucoup de gens font leurs emplettes le samedi. Même si ce phénomène est considéré comme « normal », cela relève d'une habitude et non d'une norme sociale, car la société ne s'attend pas à ce que chacun le fasse et il n'y a pas de gratification reçue lorsqu'on se comporte de la sorte. De plus, si quelqu'un ne fait pas ses emplettes le samedi, il ne sera pas l'objet d'une désapprobation pour ne pas avoir répondu à une attente. Dans le cas d'une norme sociale, on s'attend au comportement donné, et cela se manifeste également par l'existence de sanctions positives ou négatives à l'égard du comportement. Par exemple, si l'individu ou l'organisation agit selon le comportement attendu, il pourra bénéficier d'avantages, de récompenses ou d'encouragement de la part de la société (ou du groupe social). À l'inverse, s'il agit autrement, il pourra être impopulaire, ignoré, désapprouvé, boycotté, rejeté, etc.

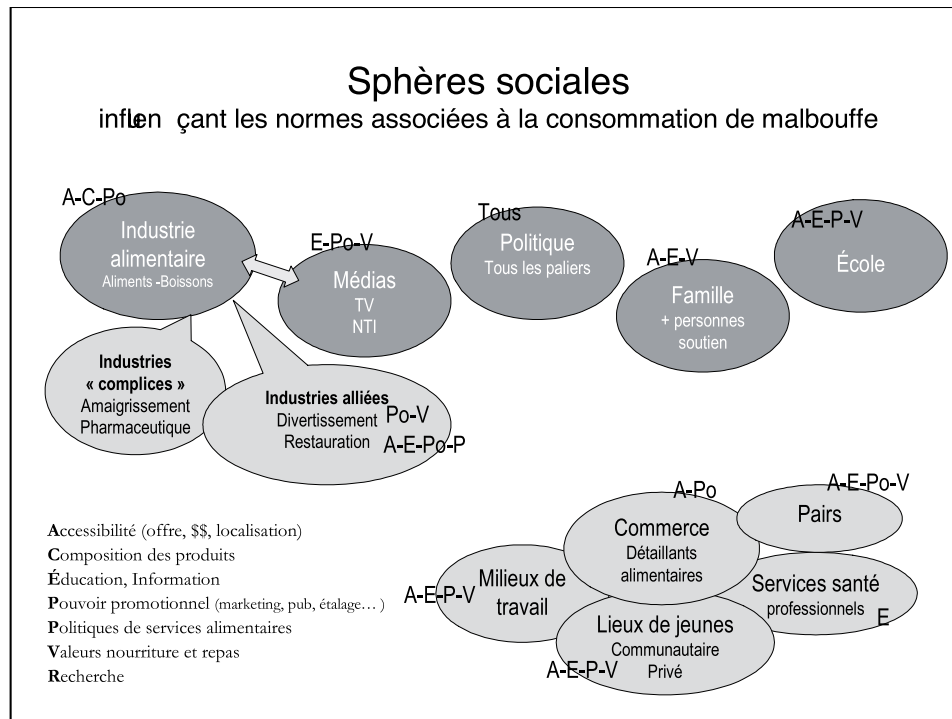
La norme sociale se définit donc à partir de quatre attributs¹⁵¹:

- la cible (à qui s'adresse la norme);
- le comportement (adopté ou à adopter);
- l'attente (la demande d'un groupe ou de la société en général pour adopter le comportement);
- les circonstances (dans lesquelles s'applique la norme).

Le modèle dynamique interactif écosocial du GRMS suggère également que les normes dans le domaine de la santé se façonnent et se concrétisent à travers la dynamique entre plusieurs sphères sociales représentées par différentes instances et différents acteurs sociaux. Ces sphères exercent une influence plus ou moins grande sur les normes selon leur nature, selon les contextes et selon la place stratégique qu'ils occupent dans l'ensemble des sphères.

À la lumière de la littérature parcourue, nous avons déterminé une série de sphères sociales impliquées dans la conjoncture malbouffe et marketing alimentaire chez les jeunes et susceptibles d'influencer les normes sociales relatives à la malbouffe. Celles-ci sont illustrées dans la figure 4. Les cinq sphères en gris foncé correspondent aux secteurs de la société dont les efforts à déployer pour créer un marketing responsable et un environnement alimentaire sain sont jugés prioritaires par l'IOM⁶³⁻¹⁴⁶. Les sphères en blanc et en gris pâle indiquent celles qui, selon nous, exerceraient aussi une influence selon la recension des écrits rapportés dans le présent document.

Figure 4. Sphères sociales influençant les normes associées à la consommation de la malbouffe chez les jeunes.



Le modèle du GRMS stipule qu'il est essentiel de tenir compte de l'ensemble des sphères impliquées lorsqu'on vise à modifier les normes sociales liées à un comportement ainsi que de situer le rôle et le poids d'influence de chacune d'entre elles. Dans le domaine de la santé, on observe généralement que les sphères reliées à l'économie, à l'industrie alimentaire et aux médias ont un pouvoir marquant sur l'émergence, la construction et la consolidation des normes en agissant notamment sur leur transmission, leur adoption et leur renforcement.

Selon l'analyse que nous faisons de l'information rapportée dans la première section du présent document, plusieurs normes sociales entourent la situation relative à la consommation de la malbouffe chez les jeunes et entrent en compétition les unes avec les autres dans notre société. Nous nous penchons sur des normes rattachées, d'une part, au comportement individuel et, d'autre part, au « comportement » de l'industrie :

- norme en faveur de la consommation fréquente ou quotidienne de la malbouffe;
- norme de santé défavorable à la consommation fréquente ou quotidienne de la malbouffe;
- norme en faveur d'un marketing alimentaire irresponsable de la part de l'industrie;
- norme en faveur d'un marketing alimentaire responsable de la part de l'industrie.

LES NORMES SOCIALES À L'ÉGARD DU COMPORTEMENT DES JEUNES

Comme nous n'avons pas de données sur le comportement lié à la surconsommation, nous nous en tenons ici à la simple consommation de la malbouffe. Si l'on se fie aux perceptions, aux croyances et aux statistiques de consommation reliées à la malbouffe (voir section 1.2), une norme favorable à la malbouffe semble être déjà installée et même en expansion chez les jeunes. Les jeunes questionnent toutefois cette norme dans une certaine mesure puisqu'ils reconnaissent aussi une norme de santé défavorable à la consommation de malbouffe et se sentent en conflit avec celle-ci. Cela démontre que plus d'une norme sociale affecte la consommation de la malbouffe chez les jeunes.

· Norme en faveur de la consommation fréquente et quotidienne de la malbouffe

Selon nous, il existerait d'abord une norme favorable à la malbouffe chez les jeunes qui se détaillerait comme suit, selon les quatre attributs nommés précédemment :

Valeur	<ul style="list-style-type: none">· Plaisir et satisfaction· Temps et effort (le moins possible)· Socialisation· Liberté et autonomie
Cible	<ul style="list-style-type: none">· Jeunes
Comportement	<ul style="list-style-type: none">· Consommer de la malbouffe
Attente	<ul style="list-style-type: none">· Les jeunes qui sont populaires, sociaux, acceptés par leurs amis ou libres et indépendants choisissent de consommer de la malbouffe.· Les jeunes consomment de la malbouffe par préférence (par comparaison avec d'autres aliments).· Les jeunes qui vivent une émotion négative peuvent, pour se faire plaisir, compenser en consommant de la malbouffe.
Circonstances	<ul style="list-style-type: none">· Consommation quotidienne ou particulièrement fréquente<ul style="list-style-type: none">- en présence des amis (repas du midi à l'école, sorties, etc.)- en association avec d'autres activités (loisirs, sports, navigation dans Internet, télévision, etc.)- en situation d'autonomie lors d'achats ou de préparation d'aliments, de boissons ou de repas- lors d'émotions négatives (stress, déprime, ennui, émotions fortes, etc.)

· Les attentes et les sanctions

Le modèle du GRMS précise que les individus se conforment à l'attente normative dans la mesure où le comportement est sanctionné. Par exemple, nous avons vu dans les perceptions et croyances des jeunes que le contact et le partage social occupe une place importante dans l'acte de manger chez les jeunes. La peur des moqueries, l'impopularité, la possibilité d'être isolé d'une conversation sur les aliments choisis ou de ne pouvoir participer pleinement à une fête font en effet partie des craintes associées au fait de choisir des aliments sains plutôt que malsains en présence de leurs amis. Lors d'épisodes plus émotionnels ou de défis bien relevés, les jeunes, et très souvent les parents aussi, s'attendent à ce qu'on se fasse du bien ou qu'on se sente récompensé avec de la malbouffe.

À travers ses stratégies de marketing, que ce soit par le biais d'une offre élargie de produits fabriqués spécialement pour les enfants, par l'entremise des bonus associés aux jeux et aux concours sur Internet ou via l'accessibilité aisée voire exclusive de la malbouffe au cinéma, au dépanneur, etc., l'industrie alimentaire gratifie ceux qui préfèrent la malbouffe à d'autres aliments. Les jeunes qui préfèrent ne pas consommer de malbouffe sont, eux, privés de cette satisfaction. Ils ont peu ou pas de choix au menu de restaurants de *fast food* ou au dépanneur, ont de la difficulté à se procurer les aliments qu'ils préfèrent, ou alors ont peu de chances de recevoir une gratification ou un cadeau surprise. En choisissant d'autres aliments que la malbouffe, ils se trouvent aussi privés d'une économie d'argent et de temps et doivent probablement se déplacer davantage pour s'approvisionner.

Ces attentes et ces sanctions sont décrites à partir des perceptions et croyances relatées dans la littérature. Bien qu'elles auront davantage à être validées dans le contexte des jeunes Québécois, elles offrent une piste d'analyse pertinente et potentiellement adéquate de la norme en faveur de la consommation quotidienne ou fréquente de la malbouffe.

- Norme en faveur d'une consommation réduite de la malbouffe

La norme qui découle d'une valeur de santé veut que, d'une part, les jeunes mangent de façon à satisfaire leurs besoins nutritionnels et socioaffectifs autour de l'acte de manger et que, d'autre part, ils n'incluent de la malbouffe et ne fassent des excès alimentaires que de manière exceptionnelle (par exemple, lors d'occasions spéciales ayant une valeur affective, culturelle ou gastronomique). En effet, la vision de la saine alimentation véhiculée dans le cadre du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids du Québec (PAG)¹⁵² préconise de choisir à chaque repas des aliments de haute valeur nutritive pour composer la base de son alimentation (aliments dits quotidiens). Elle commande aussi que, relativement à l'ensemble de sa consommation alimentaire, l'ajout d'aliments de faible valeur nutritive (aliments dits « d'exception ») soit fait en petite quantité et à une fréquence exceptionnelle afin d'en éviter le cumul. Les aliments dits « d'occasion » trouveront une place mitoyenne sur ce continuum de quantité et de fréquence. La terminologie utilisée par le PAG se veut cohérente avec la recommandation des professionnels de l'éducation nutritionnelle d'éviter les notions d'aliments sains ou malsains.

Cette norme de santé défavorable à la consommation quotidienne ou fréquente de malbouffe est, par exemple, attendue de l'école, particulièrement dans le contexte d'une politique alimentaire réduisant les influences de la malbouffe dans son milieu. La transgresser ou l'adopter pourra susciter de la désapprobation ou de l'approbation de la part des intervenants scolaires et aussi de professionnels de la santé et de la famille (même si ce n'est pas nécessairement toujours le cas).

Cette norme prévaut également au sein de certains groupes sociaux qui remettent en question la surconsommation, la déstructuration des repas, la surexploitation des ressources et s'efforcent d'agir pour les freiner. Par exemple, les individus ou les regroupements reliés aux mouvements *slow food* ou à la promotion de l'agriculture biologique traduisent une tendance manifeste dans la société à privilégier une norme défavorable à la consommation fréquente de malbouffe. Outre la santé, cette norme reflète en effet des valeurs contraires à celles rattachées à la malbouffe. On pense ici aux valeurs liées, d'une part, au plaisir de prendre le temps de préparer et de manger ses repas en famille et, d'autre part, à un mode de consommation alimentaire qui nous rapproche des producteurs d'aliments locaux et se soucie d'environnement et de développement durable.

Comme le souligne toutefois le GRMS dans son document sur le façonnement des normes, « cette attention grandissante accordée à la santé comme valeur s'inscrit dans un contexte également modelé par le culte du corps, la restauration rapid, la valorisation de l'instantané et de l'événementiel, ainsi que la raréfaction du temps... »¹⁵³. Cela nous rappelle que les valeurs qui prévalent dans notre société sont fréquemment redéfinies, tout comme les normes sociales qui s'y rattachent.

LES NORMES SOCIALES À L'ÉGARD DU COMPORTEMENT DE L'INDUSTRIE

La perspective de dénormalisation à la base du projet nous amène à appliquer le modèle du GRMS au marketing alimentaire. Nous avons vu que la dénormalisation consiste à renverser le processus de normalisation du comportement adopté par les individus (consommer de la malbouffe), processus que l'on attribue largement à l'industrie et à ses pratiques de marketing. Nous avons aussi vu que le marketing alimentaire irresponsable de l'industrie exerce une influence majeure sur les normes sociales entourant la consommation de la malbouffe chez les jeunes et a une incidence directe sur leurs attitudes, leurs habitudes alimentaires et les risques d'obésité et de maladies chroniques qu'ils courent. Pourtant la norme veut qu'on juge généralement banal et acceptable ce « comportement » de l'industrie même si cette norme est de plus en plus remise en question par des organisations importantes comme l'OMS et par certains groupes du domaine de la santé.

• Norme en faveur d'un marketing alimentaire irresponsable de la part de l'industrie

Nous considérons ici l'utilisation du marketing et de son pouvoir influent sur les consommateurs comme un « comportement » découlant d'une valeur économique chère à l'industrie, c'est-à-dire l'augmentation de ses profits. Étant donné la dynamique sociale qui prévaut autour de cet enjeu et la faible réglementation entourant ce « comportement » dans notre société actuelle, il y aurait donc une norme favorable à l'utilisation du pouvoir de marketing par l'industrie pour fidéliser les jeunes à la malbouffe. Celle-ci pourrait être définie comme suit

Valeur	· Profit économique
Cible	· Industrie alimentaire
Comportement	· Utiliser son pouvoir de marketing pour fidéliser les jeunes à ses produits de malbouffe
Attente	· L'industrie utilise son pouvoir de marketing de manière libre afin d'assurer prioritairement sa prospérité et ses retombées sur l'économie sans égard à la santé des jeunes (pratiques de marketing dites irresponsables) · Ce n'est pas à l'industrie alimentaire de se préoccuper de la santé des jeunes
Circonstances	· Après des jeunes de 17 ans et moins - dans tous les contextes non réglementés (ce qui représente beaucoup de contextes...) - à propos d'aliments et de boissons qui vont à l'encontre d'une préoccupation à l'égard de leur santé

• Les attentes et les sanctions

Rappelons d'abord que certains secteurs gouvernementaux (sphère politique) se positionnent contre cette norme lorsqu'ils élaborent ou appliquent des politiques ou des lois comme, par exemple, la politique-cadre en matière d'alimentation dans les écoles ou la Loi régissant la publicité destinée aux enfants. D'autres secteurs gouvernementaux tendent néanmoins à laisser perdurer un contexte législatif et réglementaire qui, à défaut d'être une approbation, reflète une tolérance envers les pratiques de marketing de l'industrie, dont la prospérité constitue un facteur influent du système économique. Cette sanction positive se manifeste, par exemple, par un endossement de la régulation volontaire de l'industrie en matière de marketing et de standards de fabrication des produits, et ce, malgré les résultats insatisfaisants obtenus (voir section 1.3). Elle s'illustre aussi par des restrictions budgétaires effectuées au cours de la dernière décennie et imposées à l'Office de protection du consommateur, chargé de la surveillance de la Loi régissant la publicité aux enfants.

Des industries comme celles du divertissement, des médias ou de la publicité de même que divers commerçants bénéficient également d'importantes retombées économiques provenant des pratiques de marketing de l'industrie alimentaire. De nombreux décideurs d'événements ou d'organisations, qu'ils soient du secteur gouvernemental, privé ou communautaire, comptent ouvertement sur les commandites fournies par l'industrie alimentaire pour leurs réalisations et valorisent les bénéfices économiques mutuels de telles collaborations^k. Ces divers secteurs économiques sont donc en faveur de cette norme et participent à la consolider à travers des alliances avec l'industrie alimentaire comme le marketing promotionnel croisé (voir la section 1.3).

On peut aussi supposer que, dans une culture occidentale fondée sur le capitalisme et la libre économie, la population en général s'attend et consent à l'avidité de l'industrie alimentaire et à la priorité accordée à ses visées économiques, et ce, même si les pratiques de marketing qui en découlent nuisent grandement aux efforts de promotion et d'éducation de la santé publique et des familles.

Les jeunes pourraient être également vus comme un groupe social qui sanctionne positivement le comportement de l'industrie malgré leur scepticisme à l'égard des messages qui leur sont destinés (voir section 1.2). L'ambivalence qu'ils démontrent à l'égard des tactiques de l'industrie les conduit possiblement à être favorables à son marketing actuel et à attendre de l'industrie les bénéfices qu'ils peuvent en retirer (des cadeaux gratuits, par exemple).

• Norme en faveur d'un marketing alimentaire responsable de la part de l'industrie

Considérant l'importance accordée à la mise en place de pratiques responsables de marketing dans l'industrie alimentaire par l'OMS, l'IOM et nombre d'experts, nous examinons ce que pourrait être la norme souhaitable à cet égard :

Valeur	· Responsabilité à l'égard de la santé des jeunes
Cible	· Industrie alimentaire
Comportement	· Utiliser son pouvoir de marketing pour promouvoir des aliments de haute valeur nutritive et fidéliser les jeunes à ce type d'aliments
Attente	· L'industrie alimentaire utilise ses diverses stratégies de marketing pour promouvoir des aliments et des boissons compatibles avec le développement et le maintien de la santé des jeunes (pratiques de marketing alimentaire dites responsables) · L'industrie alimentaire accorde une importance égale à la santé des jeunes et à sa rentabilité économique
Circonstances	· Au près des jeunes de 17 ans et moins - dans les contextes réglementés - à propos d'aliments et de boissons de haute valeur nutritive, à faible teneur en sucre, en sel ou en gras

• Les attentes et les sanctions

Plusieurs organisations d'envergure internationale, nationale ou locale se montrent déjà clairement en faveur de cette norme : l'OMS et l'IOM, nous l'avons déjà mentionné, mais aussi des associations professionnelles en santé comme l'Association médicale canadienne, des instances telles que l'Office de protection du consommateur et des coalitions telles que la Coalition québécoise sur la problématique du poids (CQPP) et le Centre pour la science dans l'intérêt du public (CSPI). La loi québécoise interdisant la publicité aux moins de 13 ans témoigne d'un certain consensus social et d'une volonté gouvernementale de favoriser un marketing alimentaire responsable.

Le secteur politique de la santé et le milieu québécois de l'éducation commencent également à manifester des attentes en ce qui concerne un marketing responsable de l'industrie alimentaire. Par exemple, le PAG, la récente politique-cadre en matière d'alimentation du MELS, l'étude de l'INSPQ sur les restaurants à proximité des écoles et ce projet de dénormalisation en soi mettent en relief une volonté du gouvernement de créer des environnements alimentaires sains pour les jeunes et, conséquemment, de restreindre l'exposition au marketing alimentaire chez les jeunes.

Ces préoccupations en matière de santé publique côtoient cependant celles de nature économique ou sociale, ce qui peut susciter des incohérences dans les discours et les actions politiques. Par exemple, les politiques actuelles régissant le prix des aliments ou le soutien à la production et à la distribution alimentaires n'apparaissent pas nécessairement compatibles avec un marketing favorable à la consommation des fruits et légumes dans les milieux défavorisés. Dans le secteur éducatif, les écoles implantant une politique alimentaire inspirée de la politique-cadre sont susceptibles de se confronter à une norme opposée chez leur personnel, chez les élèves et leurs parents et d'avoir à composer avec des disparités dans la dynamique sociale du milieu face à cette nouvelle norme.

D'un point de vue général, on peut supposer que la sphère familiale est en faveur d'une norme de marketing alimentaire responsable, étant donné les négociations fréquentes et souvent désagréables que cela peut engendrer entre parents et enfants. De nombreux parents reconnaissent que leurs efforts éducatifs pour une saine alimentation sont minés par le marketing alimentaire actuel. Ils peuvent néanmoins demeurer ambivalents face aux « bénéfiques » de ce marketing, qui rend les mets préparés à portée de main. Ils peuvent aussi être réticents aux restrictions imposées par les politiques de l'école s'ils les perçoivent comme une entrave à leur contrôle sur l'alimentation de leurs enfants ou à la liberté de choix de ces derniers.

^h La fameuse commandite de Red Bull pour l'événement Crashed Ice, ardemment défendue par le maire de la ville de Québec, en est un exemple actuel.

LA DYNAMIQUE DES INFLUENCES SOCIALES SUR CES NORMES

Si les quatre normes sociales présentées se reflètent à travers les attentes et les sanctions provenant des diverses sphères sociales, ces mêmes sphères sociales contribuent aussi, chacune à sa manière, au processus de normalisation de ces quatre normes. Les sphères sociales se distinguent par le rôle et l'influence respective qu'elles exercent sur le processus de normalisation, c'est-à-dire sur l'émergence, la construction et la consolidation de ces normes sociales.

• Normalisation de la consommation fréquente de malbouffe et du marketing alimentaire irresponsable

Parmi les sphères sociales qui contribuent à la normalisation de la consommation quotidienne ou fréquente de la malbouffe, l'industrie alimentaire demeure l'acteur le plus influent. Tel que décrit dans la petite histoire de la malbouffe (section 1.3), l'industrie alimentaire a élaboré puis construit cette norme, et poursuit aujourd'hui sa consolidation, principalement par le biais de ses pratiques de marketing. La norme se construit et se consolide au moyen de ses standards de fabrication de produits, ses tactiques de marketing et la place dominante qu'occupent ses fabricants et ses distributeurs sur le marché. La norme est renforcée par la surabondance et l'accès facile à la malbouffe, grâce à la grande familiarité qui en découle et à la perception que la malbouffe est préférée et préférable aux autres aliments pour toutes sortes de raisons. Comme l'industrie alimentaire pénètre l'environnement de l'ensemble de la population (divertissement, restaurants, services alimentaires des lieux récréatifs et de travail, etc.), elle a aussi le pouvoir de moduler la norme qui prévaut dans tous les segments de la population : les jeunes, leurs familles, les adultes significatifs et la société en général.

Les valeurs de plaisir, de popularité, de liberté, de vitalité ou de gratification véhiculées par les messages médiatiques associés à la malbouffe de même que l'intensité de l'exposition à ces messages favorisent la construction, la transmission, l'adoption et le renforcement de la norme en faveur de la consommation de la malbouffe. Dans sa publication sur les médias et les normes sociales de santé, le GRMS rappelle que plus la couverture médiatique du comportement est grande, plus celui-ci sera perçu comme prévalent, acceptable et désirable¹⁵³. En plus de la publicité orchestrée par l'industrie alimentaire et les médias, d'autres industries contribuent également à consolider cette norme à travers leurs produits ou leur marketing. Par exemple, des jeux ou des jouets associés à la consommation de la malbouffe dans des contextes familiaux pour les jeunes, ou encore le marketing de produits pharmaceutiques qui banalise les excès d'aliments riches en sucres ou en gras (comme c'est le cas dans certains messages publicitaires de comprimés anti-acides).

Les commerces de restauration rapide, les dépanneurs et autres détaillants alimentaires consolident aussi la norme en présentant aux jeunes des incitatifs (promotion et étalage, par exemple) de même qu'en leur fournissant un lieu à proximité de l'école pour socialiser autour de la malbouffe et pour avoir le sentiment de contrôler leur consommation d'aliments.

En se ralliant de manière stratégique les uns aux autres en vue d'accroître leurs profits, tous ces secteurs industriels, économiques et médiatiques augmentent également le pouvoir, l'influence et la crédibilité de la norme rattachée au marketing irresponsable de l'industrie alimentaire auprès des jeunes et de la société en général. Cette norme se trouve également construite et consolidée par la sphère politique lorsqu'elle endosse des pratiques de marketing comme les commandites d'évènements ou le financement d'organisations. Elle favorise aussi cette norme lorsqu'elle agit peu, hésite ou éprouve de la difficulté à agir pour renforcer les leviers de contrôle existants ou potentiels permettant de contrer l'irresponsabilité de l'industrie dans ses pratiques de marketing (par exemple, le soutien et le renforcement de la loi sur la publicité destinée aux enfants tel que préconisé, par l'OMS).

La famille et l'école peuvent également participer au renforcement de ces deux normes (consommation et marketing irresponsable) selon les valeurs et les modèles alimentaires qu'ils transmettent à l'égard de la malbouffe et des pratiques de l'industrie alimentaire.

• Normalisation d'une consommation réduite de malbouffe et d'un marketing alimentaire responsable

Tel que souligné précédemment par Nestlé¹¹³, des initiatives comme le commerce d'aliments équitables ou biologiques, le *slow food*, les coalitions antimarketing auprès des jeunes apparaissent et grandissent dans notre société depuis quelques années. Ces mouvements, issus pour la plupart de groupes locaux ou directement de la population, reflètent sans contredit

l'émergence de nouvelles normes défavorables à la consommation quotidienne ou fréquente de malbouffe et aux pratiques actuelles de l'industrie alimentaire. Au Québec, l'opinion favorable du public envers le renforcement de la loi interdisant la publicité destinée aux moins de 13 ans témoigne de l'évolution d'une norme à l'égard d'un marketing alimentaire responsable (voir la section 1.4). Par ailleurs, ces normes se construisent progressivement sous l'influence de quelques sphères sociales, comme le démontrent certaines initiatives locales et ponctuelles. Par exemple, en milieu urbain, certaines épiceries incluent maintenant une section biologique. Certains milieux privés ou certains centres sportifs adoptent des politiques alimentaires visant à réduire la malbouffe dans leurs distributrices et leurs services de cafétéria. Trois municipalités québécoises mènent depuis 2009 un projet pilote de zonage qui restreint la malbouffe autour des écoles, en collaboration avec la Coalition québécoise sur la problématique du poids.

On peut supposer que d'autres sphères sociales devront exercer leur influence pour que cette tendance s'étende et se transforme en des normes consolidées à l'échelle de l'ensemble de la société. Qu'il soit de niveau international (ex. : OMS), national (ex. : PAG) ou local, le secteur de la santé publique influence positivement ces normes à travers ses recommandations sur les environnements alimentaires sains ou sur le marketing alimentaire responsable. Les médias contribuent déjà également, dans une certaine mesure, à construire et renforcer ces nouvelles normes en faisant, depuis quelques années, la promotion des aliments du terroir, de la cuisine saine et gastronomique à travers émissions, livres, cahiers dans les journaux, foires et événements, etc.

Rappelons cependant que les sphères reliées au secteur politique (lois, réglementation, économie), à l'industrie alimentaire et aux médias demeurent les plus susceptibles d'influencer de façon majeure l'émergence, la construction et la consolidation de ces nouvelles normes. Nous avons déjà mentionné au début de cette section que ces trois secteurs de la société jouent un rôle primordial dans les normes sociales du domaine de la santé selon le GRMS. Ainsi les leviers d'actions stratégiques rattachés à chacun de ces trois secteurs (voir la section 2.1) pourraient servir de façon importante à établir une norme sociale favorable à un marketing responsable de l'industrie. On parle ici par exemple, pour le secteur politique, de taxe sur la malbouffe, de renforcement de la loi en vue de régir l'ensemble des formes de publicité alimentaire, de réglementations sur les produits alimentaires, de politiques au sujet d'environnements alimentaires sains; pour le secteur des médias, de campagnes de contrepublicité et d'éducation à la saine alimentation; pour le secteur industriel, de développement et de réorientation substantiels de leurs produits et de leurs pratiques de marketing destinés aux jeunes. Toutes ces actions représentent des sanctions potentielles assurant la conformité à la nouvelle norme.

Les sphères scolaires, communautaires et familiales pourront aussi contribuer à construire et à renforcer la norme par leurs influences sur l'éducation aux médias et les politiques au sujet d'environnements alimentaires sains.

• **Sommaire du portrait des normes sociales**

Globalement, il ressort quatre principaux constats de ce portrait sommaire des normes sociales rattachées à la malbouffe et au marketing alimentaire :

- Plusieurs normes sociales entourant l'alimentation se côtoient dans le milieu des jeunes. Certaines peuvent se rattacher aux comportements individuels tels que « la consommation quotidienne ou fréquente de malbouffe », qui implique des facteurs personnels comme les préférences alimentaires, l'autonomie et la socialisation. D'autres normes sociales peuvent se rattacher aux comportements de l'industrie alimentaire, comme celle que nous avons décrite plus particulièrement et qui concerne « la libre utilisation de son pouvoir de marketing pour fidéliser les jeunes à la malbouffe sans égard à leur santé », dans un contexte non réglementé.
- Les normes sociales rattachées à la consommation fréquente de la malbouffe et au marketing irresponsable de l'industrie alimentaire tendent à prédominer dans notre société. De plus, elles sont favorisées et consolidées par trois sphères sociales jouissant d'un pouvoir d'influence marquant sur les normes sociales en matière de santé, c'est-à-dire l'industrie alimentaire et les médias (surtout par le biais du marketing alimentaire), et les secteurs politique et économique qui en bénéficient ou la tolèrent. Ces normes se trouvent également renforcées par une certaine ambivalence

des jeunes et de la famille à l'égard de la malbouffe et du marketing alimentaire compte tenu de certains avantages qu'ils y perçoivent (malgré les désavantages).

- L'histoire et l'évolution de la malbouffe dans notre société montre que l'industrie alimentaire est à l'origine d'une norme de consommation fréquente de la malbouffe; elle construit cette norme depuis des décennies et en poursuit la consolidation principalement par le biais de ses pratiques de marketing. L'industrie alimentaire demeure l'acteur le plus influent en ce qui concerne cette norme auprès des jeunes.
- Dans un contexte de dénormalisation, le déploiement de manière synergique d'un ensemble de stratégies (législatives, règlementaires, médiatiques, politiques et éducatives) visant à réduire les influences promalbouffe dans l'environnement des jeunes pourraient représenter des avenues privilégiées pour modifier la norme sociale rattachée au marketing alimentaire irresponsable et conduire à une nouvelle norme de marketing alimentaire responsable. Cette nouvelle norme émerge déjà au sein d'organisations d'envergure internationale (OMS) ou nationale de même qu'au sein de groupes sociaux locaux tels que des coalitions s'opposant au marketing alimentaire auprès des jeunes, tant au Québec que dans de nombreux pays dans le monde.

MÉDIAS, COMMUNICATIONS ET CHANGEMENT DE NORMES SOCIALES

Nous avons vu à la section 1.3 que les médias constituent un facteur fondamental dans l'impact du marketing alimentaire sur les choix alimentaires des jeunes. En outre, ils revêtent une importance particulière puisqu'ils sont simultanément une voie publicitaire privilégiée par l'industrie alimentaire et un véhicule d'information sur la prévalence de la malbouffe, sur son marketing et sur les risques de santé qui lui sont associés. Les médias ont le pouvoir d'influencer les quatre normes sociales décrites plus haut, même si celles-ci sont en compétition les unes avec les autres.

Le GRMS estime en effet que le recours aux communications et aux médias est une stratégie efficace pour modifier les normes sociales dans la société québécoise. Cette stratégie s'avérerait utile dans la mesure où le thème concerné présente une connotation émotive et peut susciter un mouvement de pression (*advocacy*). L'analyse d'un cas portant sur les normes sociales relatives au déménagement du casino de Montréal dans un quartier défavorisé, démontre, selon le GRMS, que l'une des clés de réussite du renversement de la norme (qui était de nature économique dans ce cas particulier) par les sphères sociales touchant la santé et la communauté « fut la connaissance des relais communicationnels et médiatiques et leur priorité par tous les acteurs impliqués »¹⁵⁴.

Selon le GRMS, les médias contribuent à modifier la norme en agissant sur la perception qu'a la population de la prévalence et du risque du comportement problématique, réduisant du coup la pression de devoir s'y conformer. Ils influencent cette perception surtout par l'intermédiaire des discussions qu'ils peuvent susciter et par la pression qu'ils peuvent exercer pour favoriser l'adoption de politiques qui découragent le comportement. La simple diffusion d'une information faisant état de la prévalence du comportement et des risques associés a moins d'influence sur la perception des gens à cet égard. Ces influences sont également plus importantes si les normes véhiculées par les médias sont claires.

Cela suggère que les médias devraient être mis à contribution dans une perspective de changements de normes sociales à l'égard de la malbouffe et du marketing alimentaire. Ils devraient être incités, d'une part, à se mettre davantage et clairement au service de normes sociales favorables à la saine alimentation des jeunes et, d'autre part, à susciter de réels et justes débats au sujet de ces normes.

SECTION 3

LES INTERVENTIONS

3.1 LES STRATÉGIES D'INTERVENTION : MARKETING SOCIAL ET CONTREMARKETING

LE MARKETING SOCIAL

Les interventions qui s'appuient sur des modèles intégrant l'importance des influences environnementales dans la modification des comportements de santé s'inspirent souvent de stratégies de marketing social. Le marketing social recourt aux principes et techniques de marketing commercial dans le but d'amener un public cible à accepter, rejeter, modifier ou délaisser volontairement un comportement dans son intérêt, dans l'intérêt d'un groupe ou dans l'intérêt de l'ensemble de la société¹⁵⁵. L'application de ces principes et techniques touchent tous les aspects du programme que l'on souhaite développer, de l'analyse à la planification et à l'évaluation¹⁵⁶.

Selon la définition du National Social Marketing Centre, dans le domaine plus spécifique de la santé, le marketing social réfère à l'application systématique des concepts et des techniques de marketing (*marketing mix*) pour induire un changement volontaire de comportement en vue d'améliorer la santé et de réduire les iniquités en la matière¹⁵⁷. De plus, le marketing social vise quatre dimensions, c'est-à-dire les quatre « P » : produit, prix, place et promotion. Il s'inscrit ainsi dans une combinaison de stratégies qui inclut non seulement des campagnes de communication, mais aussi divers efforts servant à créer des environnements propices à l'adoption du comportement souhaité¹⁵⁶.

Dans le domaine de la santé, les campagnes de communication peuvent influencer le public cible sur divers plans : connaissances des enjeux de santé en cause (problème et solution), perceptions, convictions et attitudes relatives aux normes sociales, valorisation des avantages du nouveau comportement, renforcement d'attitudes et de comportements favorables, déconstruction des mythes ou des idées fausses, sentiment de compétence face à la santé, désir d'engagement dans l'action (appui, revendication ou défense d'une position, renforcement des liens organisationnels)¹⁵⁸. Toutefois, afin d'induire le changement de comportement souhaité, ces campagnes doivent être couplées à des actions environnementales déployées par et sur le milieu¹⁵⁸⁻¹⁵⁹. Ces actions chercheront à agir sur les barrières (au changement), qu'elles soient de nature politique, législative ou économique, et à susciter une synergie entre les efforts des divers milieux et organisations impliqués¹⁵⁹.

• Le contremarketing

Certaines actions de marketing social relèvent plus spécifiquement du contremarketing, une stratégie issue principalement des expériences de lutte contre le tabagisme. Tout comme les autres interventions de marketing social, le contremarketing s'insère dans une perspective de promotion d'un comportement santé. Par ailleurs, selon la description qu'en font les CDC dans le contexte du tabac, ses actions de communication se différencient en visant spécifiquement à contrecarrer les efforts de marketing de l'industrie de même que les autres influences favorisant la consommation de produits néfastes pour la santé¹³⁸. Le contremarketing s'emploie aussi à valoriser les forces sociales (communauté, école, regroupements, médias, etc.) dans la mise en oeuvre d'actions permettant de réduire les influences néfastes et d'augmenter les influences pro-santé.

Il comporte cinq types d'actions : campagne de contrepublicité, marketing populaire¹, relations publiques, plaidoyer et éducation aux médias¹³⁸. Pour une description détaillée de ces composantes, consulter l'annexe 2 du document *De Facto, la vérité sans filtre. Approche, fondements, complémentarités* publié par la Fédération québécoise du sport étudiant en 2009.

La contrepublicité se distingue également de la publicité sociale (*public service advertising*) sous deux aspects :

- elle se centre sur les opinions, les attitudes et l'action politique du public plutôt que sur les connaissances, les attitudes et les actions personnelles pour susciter l'adoption d'un comportement santé;

¹ Le marketing populaire réfère à des activités de communication impliquant activement de nouvelles personnes (jeunes, parents, leaders de la communauté, etc.) ou de nouveaux partenaires dans le soutien à la diffusion des messages¹³⁸.

- elle sème la critique et la controverse sur les perceptions, les croyances et les opinions actuelles et sur les conditions environnementales et sociopolitiques qui entourent le comportement problématique plutôt que de simplement les exposer – en diffusant des messages qui questionnent les motifs et les pratiques de l'industrie et l'acceptabilité des produits, par exemple¹¹⁴. L'annexe 2 présente ces distinctions en détails.

• L'éducation aux médias

Nous avons déjà mentionné que les enfants québécois passent en moyenne 25 heures par semaine devant la télévision¹⁹. À ces heures s'ajoutent toutes celles qu'ils consacrent aux autres médias qui font désormais partie de leur quotidien (Internet, jeux vidéos, etc.). Une étude de la Kaiser Family Foundation sur les 8-18 ans montre que l'exposition des jeunes Américains aux médias a augmenté d'une heure par jour entre 2000 et 2005, ce qui donne une exposition totale actuelle de 8,5 heures par jour¹⁶⁰. Cette donnée prend en compte l'habitude des jeunes de faire du multitâche, comme par exemple écouter la télévision et naviguer dans Internet simultanément.

Compte tenu de l'influence majeure des messages médiatiques sur les attitudes et les comportements de santé, on estime en effet capital d'éduquer les jeunes (et leur entourage) sur le rôle que jouent les médias dans leur vie. Le programme de formation de l'école québécoise du MELS inclut l'éducation aux médias dans ses domaines généraux de formation des élèves de niveaux primaire et secondaire. Dans le contremarketing, on la considère également comme une composante essentielle de la stratégie¹³⁸.

Dans un contexte de promotion de la santé, l'éducation aux médias consiste essentiellement à amener les personnes à jeter un regard critique sur les messages médiatiques qui font la promotion de comportements à risque et qui influencent leurs perceptions, leurs opinions et leurs habitudes¹⁶¹. Elle conduit les individus à porter une attention objective à ce qu'ils voient, entendent et lisent dans les journaux ou les livres, à la télévision, à la radio, au cinéma, dans la publicité, la musique, les jeux vidéos, dans Internet, etc. Elle cherche aussi à leur offrir une occasion d'apprendre à créer leurs propres messages médiatiques. L'éducation aux médias vise à atténuer les effets négatifs des médias tout en formant des citoyens critiques mieux outillés pour faire des choix éclairés et participer activement à l'essor de la société¹⁶². Elle ne se limite toutefois pas à la critique; elle veut fournir aux jeunes un ensemble de compétences nécessaires pour développer et maintenir un style de vie sain dans un monde où l'influence des médias est inévitable¹⁶³. L'annexe 3 résume les concepts et les habiletés de base enseignés dans l'éducation aux médias. Bien qu'elles soient souvent réalisées en classe, les activités pourraient et devraient aussi être conçues et effectuées en dehors des classes, en famille ou au sein de la communauté¹⁶¹.

• Le marketing et le contremarketing en alimentation

On retrouve dans la littérature de nombreuses interventions en alimentation qui intègrent des éléments de marketing social. Du point de vue de cette stratégie, les comportements sont un peu comme des produits sur le marché qui répondent aux principes des quatre « P ». Ainsi les comportements de consommation de la malbouffe et la surconsommation se trouvent en « compétition » avec les recommandations de la santé publique en matière de saine alimentation.

Beaucoup d'interventions basées sur le marketing social visent à valoriser un comportement ou un produit alimentaire sain; elles le font soit en faisant directement la promotion (consommation de fruits et légumes, par exemple), soit en opposant un comportement à un autre (remplacer les boissons sucrées par des boissons saines, le lait entier par du lait écrémé, les aliments riches en gras par des plus faibles en gras, par exemple). On cherche ici en quelque sorte à « vendre » le comportement souhaitable, à faire valoir comment il est attirant, bénéfique et porteur de valeurs importantes aux yeux du consommateur, ou encore comment il l'est davantage que le comportement non souhaitable.

D'autres interventions, qui cherchent aussi à susciter un changement de comportement volontaire, s'attardent plutôt à contrecarrer l'engouement à l'égard du comportement non souhaitable. En ce sens, elles relèvent du contremarketing. Elles viseront à contrer les messages diffusés, à déconstruire et à opposer directement ce qui alimente la perception favorable et

les prétendus bénéfiques associés au comportement malsain (par exemple les fausses associations ou valeurs qui lui sont rattachées, les tactiques promotionnelles utilisées, etc.).

Certaines des interventions décrites plus loin à la section 3.2 font mention du « contremarketing de la malbouffe » sans en fournir une définition proprement dite.

L'IMPACT DU MARKETING SOCIAL

• Le marketing social en alimentation

Dans deux importantes revues (du National Social Marketing Centre et de Thornley et collaborateurs) portant sur les interventions de marketing social en alimentation, on rappelle que l'application de cette stratégie dans le domaine de la nutrition est relativement récente et que rares sont les interventions qui intègrent l'ensemble des principes de base du marketing social¹⁵⁹⁻¹⁶⁴. Les interventions auprès des jeunes rapportées dans ces revues sont essentiellement déployées en milieu scolaire et concernent des actions de promotion de la saine alimentation (valorisation des fruits et légumes, réduction des apports en gras ou en sel, etc.).

L'efficacité de ce type d'intervention est jugée prometteuse tant par les auteurs de ces revues que par l'IOM qui le recommande au regard de la problématique du marketing alimentaire auprès des jeunes¹⁴⁶. Les auteurs de la revue effectuée par le National Social Marketing Centre suggèrent que les interventions de marketing social en alimentation pourraient induire des changements positifs autant lorsqu'elles ciblent un seul comportement que lorsqu'elles visent plusieurs comportements à la fois¹⁶⁴. Cela s'avère important dans un contexte où, contrairement à la lutte contre le tabagisme, une amélioration adéquate des habitudes alimentaires passe par des changements divers (hausse ou baisse de consommation de certains aliments, échanges entre les catégories d'aliments consommés et entre les qualités d'un même produit, etc.). L'évaluation de certaines interventions de marketing social en milieu scolaire indiquent également que les interventions auraient davantage d'effets sur l'environnement alimentaire (ex. : aliments servis à la cafétéria) lorsqu'elles prévoient des actions concrètes le visant directement.

Deux interventions rapportées dans les revues du National Social Marketing Centre et de Thornley et collaborateurs¹⁵⁹⁻¹⁶⁴, soit TEENS (1^{er} cycle du secondaire) et Food Dudes (écoles primaires), font appel au modèle par les pairs (*peer modelling*) et à la récompense immédiate dans leurs activités en classe. Bien qu'elles n'impliquent pas de mobilisation active des jeunes, les résultats positifs obtenus appuient l'hypothèse que l'utilisation des pairs dans une intervention auprès des jeunes est importante.

Dans le cas de TEENS, les jeunes sont habilités puis sollicités par l'enseignant durant les classes pour conduire des activités éducatives auprès de leurs pairs. L'évaluation indique que, sans cette dimension, les effets du programme sur les attitudes et la consommation de fruits et légumes sont beaucoup moins significatifs (même en présence d'une offre accrue d'aliments sains à la cafétéria). Dans le cas de Food Dudes, les jeunes sont simplement exposés à une série de vidéos mettant en vedette des héros de leur âge qui valorisent la consommation de fruits et légumes de même qu'à de nombreuses dégustations, puis sont récompensés pour les changements qu'ils apportent à leur comportement. Les évaluations rapportent une augmentation très importante des préférences pour les fruits et légumes et de leur consommation. Cette intervention nous rappelle le rôle crucial du marketing des aliments sur les choix et les préférences alimentaires chez les jeunes, particulièrement en termes d'exposition.

Bien qu'elle ne soit pas relatée dans ces deux revues, l'évaluation du projet Food on the Run, associée à celle de la campagne de marketing social LEAN de Californie, retient l'attention en raison des retombées positives de ses interventions de mobilisation des jeunes sur leur environnement alimentaire. Le projet et ses résultats sont décrits à la section 3.3.

Par ailleurs, les deux revues ne font pas état de données sur l'impact spécifique des campagnes de communication associées aux interventions de marketing social de la saine alimentation auprès des jeunes. Il est cependant reconnu que les jeunes

ne représentent pas un public gagné d'avance lorsqu'il s'agit de santé. Leurs caractéristiques personnelles ne les rendent pas nécessairement réceptifs au thème de la saine alimentation et de la santé en général. L'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) estime en effet que la réceptivité aux campagnes, et conséquemment l'efficacité de ces dernières, dépend principalement de trois caractéristiques chez le public ciblé¹⁶⁵. Ces trois facteurs sont l'importance et la priorité accordées à la santé, le sentiment d'être responsable de sa santé, et la capacité de se projeter dans l'avenir et de prendre aujourd'hui des décisions et de faire des sacrifices pour mieux vivre demain. Ces caractéristiques sont généralement peu présentes chez les jeunes. Dans ce contexte où le public cible est plus enclin à être « indifférent » ou « résistant » aux messages de santé, comme chez les jeunes, l'INPES recommande d'adopter des actions novatrices s'appuyant davantage sur les nouveaux médias et particulièrement bien adaptées à leur profil. Le contremarketing et l'éducation aux médias ont le potentiel de répondre à ces qualités.

• Le contremarketing

Le contremarketing, plus particulièrement la contrepublicité, a démontré son efficacité à prévenir le tabagisme chez les jeunes¹³¹⁻¹³⁴⁻¹³⁵⁻¹³⁶⁻¹⁴⁰. L'évaluation de la campagne de contremarketing du tabac Truth de Floride a démontré que celle-ci a induit directement une baisse de 22 % de la prévalence du tabagisme¹³⁵. De plus, le contremarketing constitue un moyen important pour transformer l'opinion publique de manière à ce qu'elle favorise et soutienne les stratégies publiques de prévention (législation, politiques, mesures sociales, éducatives ou communautaires, etc.). Il est, par conséquent, considéré comme une stratégie à privilégier en matière de dénormalisation des produits et des pratiques de l'industrie selon l'expérience des campagnes américaines de dénormalisation du tabac.

Une étude australienne⁶⁹ suggère par ailleurs que le contremarketing, et plus particulièrement la contrepublicité diffusée à la télévision, présente un potentiel pour encourager les jeunes à mieux s'alimenter. L'étude démontre, d'une part, que la publicité télévisuelle sur la malbouffe renforce les attitudes positives envers cette dernière et normalise un comportement alimentaire malsain chez les jeunes. D'autre part, les résultats de l'étude indiquent que la publicité d'aliments sains pourrait entraîner des attitudes et des intentions positives envers ces derniers. Par contre, en présence égale des deux types de publicités, l'impact des annonces de malbouffe sur les attitudes des enfants ne se trouve pas atténué, malgré la présence de publicités d'aliments sains; il se produit même un effet négatif sur leurs attitudes envers les fruits et légumes. Selon les auteurs de cette étude, la nature des messages, plus particulièrement la nature percutante de la publicité sur la malbouffe, pourrait expliquer, du moins en partie, ce résultat. Tout en soulignant la nécessité de plus amples recherches sur le sujet, ils estiment que, pour renverser l'effet de la publicité de malbouffe, il pourrait s'avérer nécessaire de diffuser des messages défiant directement les publicités de malbouffe, plutôt que des messages faisant simplement la promotion d'aliments sains en tant que choix préférables. Devrait être également étudié l'impact d'une présence dominante et abondante de promotion d'aliments sains, accompagnée de la réduction majeure voire le bannissement des annonces publicitaires de malbouffe.

• L'éducation aux médias

Bien qu'elle soit très récente et limitée, la recherche sur l'éducation aux médias suggère que celle-ci a des effets positifs sur le développement du jugement critique et sur les habiletés à déchiffrer les messages médiatiques¹⁶¹⁻¹⁶². De plus, elle pourrait atténuer les influences néfastes de ces messages¹⁶¹⁻¹⁶².

L'éducation aux médias a été utilisée dans des interventions axées sur certaines problématiques de santé chez les jeunes. Les évaluations montrent que l'éducation aux médias induirait des changements en matière de comportements à risque tels que la violence, l'usage du tabac, de l'alcool et de drogues ou certaines conduites alimentaires en lien avec l'insatisfaction corporelle¹⁶¹⁻¹⁶². Par exemple, les jeunes auraient;

- une perception plus réaliste et plus consciente des messages reliés à la violence, au tabac, à l'alcool, aux drogues et aux stéréotypes de beauté et de silhouette idéale;
- une croyance moins grande que la majorité des jeunes prennent de la drogue (norme perçue);

- des attitudes moins positives à l'égard de la consommation d'alcool, du tabac et des drogues et des personnages violents, et donc ressentiraient moins d'attrance pour ceux-ci;
- des attitudes plus positives à l'égard de leur image corporelle ou d'une vie sans drogues;
- des intentions et des comportements plus favorables à leur santé et leur bien-être : dans certaines interventions, les jeunes se montraient plus satisfaits de leur image corporelle et moins enclins à se mettre au régime ou à prendre des suppléments ou des stéroïdes pour changer leur silhouette; ils avaient moins l'intention de fumer, se montraient plus habiles pour dire non au tabac et étaient plus susceptibles de dissuader leurs pairs d'en faire usage; ils étaient moins agressifs verbalement et physiquement envers leurs pairs.

À notre connaissance, peu d'interventions de ce genre traitent actuellement de la question du marketing alimentaire et aucune n'a été évaluée. Après avoir étudié l'effet des publicités alimentaires chez les jeunes, Folta et collaborateurs recommandent néanmoins l'éducation aux médias pour agir sur l'ambivalence que manifestent les enfants à l'égard du marketing alimentaire (voir la section 1.2)⁷⁵.

LA RÉUSSITE EN MARKETING SOCIAL

De façon générale, les recommandations de Thornley et collaborateurs pour réussir une intervention de marketing social en alimentation¹⁵⁹ rejoignent les critères de succès du contremarketing du tabac définis par les CDC¹³⁸. Elles se résument en cinq avenues privilégiées :

- organiser une campagne publicitaire d'envergure soutenue par un financement important; y diffuser des messages simples, adaptés à la clientèle visée et axés tant sur la sensibilisation que sur l'action vers un changement (ex. : encourager l'utilisation d'un service de cessation tabagique, agir en faveur de nouvelles politiques environnementales);
- viser simultanément des changements sur plusieurs plans, soit en ce qui concerne les normes sociales, les influences environnementales (politiques, lois, etc.) et le comportement individuel;
- agir sur des publics cibles connexes (ex. : si on vise les jeunes, il faut aussi intervenir auprès des parents et autres adultes significatifs);
- intégrer les actions dans une approche multi-stratégique, multi-niveaux et à long terme : partenariats forts, actions simultanées aux niveaux national et local, durée prolongée de la campagne (deux ans);
- assurer des objectifs précis, une évaluation formative, de la surveillance et une évaluation d'impact.

• Recommandations spécifiques pour la réduction du marketing alimentaire

Nous retenons également quelques recommandations provenant de divers auteurs sur les actions visant plus spécifiquement la réduction du marketing alimentaire et des influences promalbouffe dans le cadre des interventions de marketing social. Les premières concernent d'abord l'efficacité des interventions en alimentation impliquant de la publicité et des médias de masse :

- impliquer la télévision, étant donné son rôle majeur dans la problématique⁹⁷;
- s'assurer de la crédibilité des messages véhiculés auprès des jeunes⁶⁹;
- garantir l'intégrité des messages (celle-ci étant mieux assurée par des campagnes publiques que par des campagnes prosanté élaborées par l'industrie)⁹⁷;
- axer la thématique sur les aliments (et non sur les nutriments)¹⁵⁹, sur la surabondance de la malbouffe ou sur l'accessibilité réduite aux aliments sains³⁶;
- combiner la stratégie publicitaire à des mesures d'éducation aux médias et d'éducation nutritionnelle⁹⁶.

Une seconde série de recommandations provenant du Public Health Institute, d'Oakland, en Californie, concernent les actions environnementales pouvant être réalisées au niveau local par divers membres de la communauté incluant les jeunes, les adultes, les entreprises privées, les institutions et organismes publics, etc.³⁶ :

- émettre ou valider des plaintes ayant trait aux infractions de lois ou règlements existant déjà et régissant les activités de l'industrie;
- créer des ententes avec les commerces locaux comme les dépanneurs, les épiceries, les cantines ou les restaurants pour modifier, par exemple, des politiques de prix, d'étalage, d'offre alimentaire, etc.;
- susciter des initiatives en ce qui concerne les politiques des institutions ou organismes publics locaux (écoles, maisons de jeunes, municipalités, etc.), comme l'implantation de politiques alimentaires, de mesures incitatives au changement, etc.;
- générer la mobilisation des citoyens, jeunes, parents et autres adultes, autour d'actions sociales soutenant la réduction du marketing alimentaire et des influences promalbouffe.

3.2 LES INTERVENTIONS RELATIVES A LA MALBOUFFE ET AU MARKETING ALIMENTAIRE

LES INTERVENTIONS AUPRÈS DES JEUNES

Afin de connaître des stratégies et des actions existantes en matière de malbouffe chez les jeunes et de s'en inspirer, nous avons cherché des interventions en alimentation qui 1) s'adressent aux jeunes en milieu scolaire et qui 2) abordent directement les produits de la malbouffe ou les pratiques de marketing de l'industrie alimentaire. Nous avons recensé neuf interventions.

- Sept d'entre elles ciblent les jeunes de niveau primaire : Kidz bite back (9 à 12 ans, 4^e et 5^e primaire), Dare to compare : a Gross Out Game for Good Nutrition (associé à Shaping Youth) (école primaire), Food for thought (9 à 11 ans), Pbskids.org/dontbuyit (9 à 12 ans), Smart-mouth.org (9 à 11 ans), activités éducatives de Media Awareness (5 à 9 ans), Sip smart (9 à 11 ans), Drop the pop (4 à 11 ans).
- Quatre d'entre elles ciblent aussi les adolescents : Food for thought (11 à 13 ans; 14 à 17 ans), le défi Drop the pop, les activités éducatives de Media Awareness (11 à 14 ans), Peluredebanane.com (école secondaire : 12 à 17 ans; 18 à 24 ans).
- Quatre incluent également des interventions auprès des parents et des adultes : le volet parents de Step up de Kidz bite back, Food for thought, le défi Drop the pop, Shaping Youth.

Comme nous n'avons pas eu accès à des documents de référence complets sur la plupart de ces interventions, nous n'avons pas d'information sur les fondements, les objectifs ou le contexte d'implantation de ces dernières. Par contre, nous avons fait un portrait global des interventions en regroupant les principales actions, les différents outils et les messages mis de l'avant dans l'une ou l'autre de ces interventions. L'annexe 4 fournit les détails concernant leurs instigateurs, leurs sites Internet ainsi que le lieu et l'année du début des interventions.

Globalement, les actions de ces interventions relèvent toutes d'une approche de marketing social. On y retrouve aussi plusieurs composantes de contremarketing, soit la campagne médiatique de contreplicité, l'éducation aux médias et la participation active des jeunes et des parents à la campagne (marketing populaire). Les interventions abordent plusieurs messages qui se rapprochent de la dénormalisation des produits de malbouffe ou des pratiques de marketing de l'industrie alimentaire. À titre d'exemple, ce message de dénormalisation : « La malbouffe n'est pas vraiment si attirante, savoureuse ou conforme à ce que la publicité nous en dit quand on réalise sa véritable composition ou fabrication ». Certaines interventions véhiculent également des messages davantage axés sur le comportement alimentaire relié aux enjeux de santé individuelle (dont le poids) ou au choix personnel de renoncer au comportement.

- Actions et outils

Campagnes de communication :

- contrepublicité des produits ou de l'industrie dans les médias : Food for thought (vidéoclips sur le site Internet et YouTube); Peluredebanane.com (campagne à la radio, affichage dans les autobus);
- contrepublicité des produits ou de l'industrie en milieu scolaire : Food for thought (affiches, brochure pour adolescents); Peluredebanane.com (affichage, objets promotionnels, site Internet); Kidz Bite Back (conférence scolaire et autres activités menées par un groupe de jeunes « activistes »);
- publicité dans les médias de masse du jeu éducatif en ligne : Yoobot de Food for thought (télévision et Internet);
- publicité de valorisation des fruits et légumes en milieu scolaire seulement : Peluredebanane.com (affichage, objets promotionnels, mascotte, site Internet, vidéoclips).

Matériel scolaire d'activités éducatives axées sur:

- le contremarketing des produits de malbouffe (« expérimentations de laboratoire », jeux-questionnaires et autres jeux sur CD, magazine interactif, cartes pour animer un débat, tâches scolaires, etc.) : Food for thought 11 à 13 ans, Dare to compare : a Gross Out Game for Good Nutrition (associé à Shaping Youth);
- l'éducation aux médias incluant le thème du marketing de l'industrie auprès des jeunes : Media Awareness (Coco AdvertSmart, Cola Glouglou, Hot dogs, chips et cie);
- les influences liées au choix alimentaires : Peluredebanane.com;
- la valorisation des fruits et légumes : Peluredebanane.com;
- les connaissances sur les choix de boissons saines vs les boissons sucrées, en lien avec la santé : Drop the pop, Sip Smart.

Exemples de matériel promotionnel et éducatif de la campagne Food for Thought en Angleterre

(Affiche publicitaire)

(Trousse éducative)

(Jeu interactif sur Internet Yoobot)



Matériel éducatif sur Internet :

- site Internet interactif éducatif sur le contremarketing des produits de malbouffe et sur l'éducation aux médias (incluant le marketing de l'industrie alimentaire auprès des jeunes) : Pbskids.org/dontbuyit, Smart-mouth.org;
- jeu interactif en ligne axé sur les effets de la malbouffe sur la santé : Yoobot de Food for thought (10 à 14 ans);
- blogue axé sur l'éducation aux médias (incluant le marketing de l'industrie alimentaire) destinés aux parents et aux intervenants : Shaping Youth.

Activités de marketing populaire :

- dans l'école ou en ligne à partir d'un site internet interactif pour les jeunes (concours de vidéos et d'affiches, matériel promotionnel, événements, activités conjointes avec le mouvement d'adolescents anti-tabac du programme Truth) : Food for thought, Peluredebanane.com, Kidz Bite Back;
- incitation des parents à participer : le volet Parents Step up de Kidz Bite Back (occasions de partager opinions, expériences et répercussions de Kidz Bite Back sur leur famille via le site Internet, participation à des actions conjointes avec les organisateurs de Kidz Bite Back, tels un débat local sur l'obésité et les jeunes ou des discussions concernant le programme);
- événement « Défi » d'une semaine: Drop the pop (sans consommer de boissons sucrées) et Peluredebanane.com (manger 6 à 8 portions de fruits et légumes chaque jour).

Activités de plaidoyer (adultes) :

- campagne de mobilisation des adultes pour un plaidoyer en faveur de changements de règlements ou de politiques locales et nationales en lien avec les pratiques de l'industrie alimentaire (ex. : législation sur la promotion, logo nutritionnel) :
 - Volet Parents Step up de Kidz Bite Back : mobilisation de parents (assemblée, soutien et formation au plaidoyer);
 - Food for thought : mobilisation de parents et de célébrités (information, brochures et pétition en ligne, occasions de partager opinions et expériences via le site Internet, prestations publiques).

• Messages véhiculés

Parmi les axes de messages véhiculés auprès des jeunes, on retrouve :

1. Les produits de malbouffe ne sont pas vraiment attirants ni savoureux lorsqu'on découvre leur vraie nature derrière l'image qu'en véhicule l'industrie : Food for thought, Dare to compare : a Gross Out Game for Good Nutrition, Smart-mouth.org.
2. Les pratiques de marketing de l'industrie alimentaire sont trompeuses et manipulatrices : Food for thought (certaines interventions), Kidz Bite Back, Dare to Compare : a Gross Out Game for Good Nutrition, Dont buy it, Smart-mouth.org, Peluredebanane.com.
3. Se responsabiliser dès maintenant pour sa santé en adoptant des comportements adéquats (aliments sains, boissons saines, activité physique, choix de refuser ou de renoncer) : Yoobot et certaines interventions de Food for thought, Smart-mouth.org, Sip Smart, Drop the pop) avec des messages corollaires :
 - L'alimentation, l'activité physique sont des enjeux importants pour la santé et affectent sa santé future.
 - Des choix malsains ont des conséquences négatives à court et long terme (surpoids, limitations physiques, mauvaise dentition, facteurs précurseurs de maladies, etc.) et des choix sains ont des conséquences inverses.
 - Les choix alimentaires sont affectés par différents influences sociales (famille, pairs, marketing, médias) (Sip smart dans une leçon sur les cinq proposées; Peluredebanane.com dans un des quatre thèmes proposés).
 - Les fruits et légumes et leur consommation sont attrayants et bénéfiques : Peluredebanane.com.

4. Consommer de la malbouffe et du divertissement sédentaire avec modération (Kidz Bite Back)

- Consommer en excès comporte des risques sérieux pour la santé et la vie.
- Les industries alimentaires et du divertissement font la promotion de la consommation excessive, car leur désir d'augmenter leur profit passent avant leur préoccupation à l'égard de la santé des jeunes.

Les principaux messages s'adressant aux parents (Food for thought, blogue de Shaping Youth, Volet Parents Step up de Kidz Bite Back) sont :

- les pratiques de marketing alimentaire sont trompeuses, portent préjudice à la santé des jeunes et requièrent d'être réglementées;
- les parents ont le droit et la responsabilité d'éduquer leurs enfants à de saines habitudes de vie sans que leurs efforts soient minés par les pratiques de l'industrie alimentaire.

CAMPAGNES DE CONTREPUBLICITÉ POUR ADULTES

À titre informatif, nous relatons également quatre campagnes réalisées auprès d'adultes. Celles-ci fournissent respectivement des exemples de contrepublicité sur:

- le produit (d'un point de vue santé);
- le produit (du point de vue de sa fabrication par l'industrie);
- les pratiques de marketing;
- le caractère non éthique de certaines industries alimentaires.

• Are you pouring pounds ? (États-Unis)¹⁶⁶

Diffusé en août 2009 par le Département de santé de la ville de New York sous la forme d'affiches dans le métro et de brochures informatives, la campagne illustre le contenu d'une boisson gazeuse qui se transforme en « grosses gouttes » de gras à mesure. Elle vise à rappeler que le contenu élevé en sucres de ce type de boissons peut conduire à l'obésité et aux maladies chroniques.



• The Poisoning of America (États-Unis)¹⁶⁷⁻¹⁶⁸⁻¹⁶⁹

Cette campagne menée par une fondation privée est diffusée en 1988 sous forme d'une série d'annonces occupant une page entière dans les grands journaux américains. Elle dénonce la composition d'aliments fabriqués avec des gras saturés tels que les huiles de coco ou de palme, et accuse les fabricants de se préoccuper davantage de leurs priorités que de la santé des consommateurs. Les annonces incluent des photos de biscuits, de craquelins, de céréales et de shortening, etc. de marque populaires comme Kellogg's ou Crisco ou arborent des titres explicites : « McDonald's, Your Hamburgers Have Too Much Fat! », « We Can't Continue to Deep-Fry Our Children's Health ». On attribue à cette campagne le fait que divers fabricants alimentaires ont cessé à cette époque d'utiliser ces types de gras dans leurs produits.

• Burger Corp (Australie)¹⁷⁰



Élaborée en mai 2009 par la Coalition on Food Advertising to Children (CFAC), la campagne dénonce l'audace de l'industrie alimentaire dans ses pratiques de marketing alimentaire. Une publicité vidéo intitulée « Shamburger » et lancée sur YouTube, dépeint un personnage « hamburger » qui s'impose dans la maison familiale, pour y rejoindre ses amis les enfants sans y être toutefois ni invité ni bienvenu. La campagne invite la population à faire pression auprès du gouvernement pour bannir la publicité de la malbouffe auprès des enfants. (Site : www.burgercorp.com.au)

- MC Cruelty : I'm hating it (États-Unis)¹⁷¹

Organisée par le People for the Ethical Treatment of Animals (PETA), la campagne critique l'irresponsabilité de McDonald's dans ses méthodes d'abattage. Elle dénonce le refus de la compagnie de remplacer ses techniques désuètes et cruelles pour de nouvelles techniques plus éthiques. On incite la population à faire directement pression sur la compagnie. (Site : www.mccruelty.com)

ÉVALUATION DES INTERVENTIONS RECENSÉES

Nous n'avons trouvé aucune évaluation portant sur les campagnes de contrepublicité auprès des adultes rapportées ci-dessus. Du côté des interventions auprès des jeunes, toutes sont récentes et toujours en cours, à l'exception de Don't buy it.org qui a été conçu au début des années 2000. Seulement trois de ces interventions comportent des résultats d'évaluation : Food for thought, Kidz Bite Back et Peluredebanane.com.

- Évaluation de Food for thought

Food for Thought consiste en une vaste campagne déployant simultanément plusieurs stratégies publicitaires auprès de plusieurs publics cibles (jeunes, parents et célébrités) et sur divers thèmes (malbouffe et santé, marketing alimentaire et mesures de contrôle, étiquetage des aliments). Ses interventions s'appuient largement sur les communications médiatiques incluant la télévision, un site Internet de jeu interactif et d'autres plateformes sur Internet (ex. : Youtube). La campagne comprend aussi une trousse scolaire élaborée.

Les informations qui nous ont été rendues disponibles par les responsables du projet ne concernent que l'évaluation de la principale composante du projet, soit le site-jeu Yoobot¹⁷². Celui-ci est essentiellement axé sur le comportement alimentaire individuel et sur les effets de la malbouffe sur la santé. Les composantes de contremarketing se rattachant à la dénormalisation des produits et des pratiques de marketing de l'industrie de la malbouffe, comme les vidéoclips et les brochures produits pour les adolescents, ne semblent pas avoir fait l'objet d'évaluation.

Les faits saillants de la quatrième année d'implantation du jeu Yoobot se résument comme suit :

- Popularité très élevée du jeu Yoobot; troisième site Internet croissant le plus rapidement en Angleterre;
- Augmentation significative des attitudes et croyances positives des jeunes sur les points suivants :
 - l'importance de l'alimentation et de l'exercice sur l'équilibre de la santé;
 - l'impact de ses choix alimentaires d'aujourd'hui sur sa santé future;
 - les effets négatifs d'un mode de vie malsain;
 - leur motivation à agir plus pour demeurer en santé.
- Légère amélioration des déjeuners et des collations chez les jeunes. Pas d'amélioration au lunch et au souper
- Un peu plus de la moitié des jeunes disent manger moins de malbouffe, manger plus sain, plus de fruits, faire plus d'exercice, réclamer des aliments sains à leurs parents et parler plus souvent de santé.
- Campagne multimédiatique (télévision, Internet, matériel promotionnel en milieu scolaire) considérée comme un élément majeur du succès du projet.
- Publicité télévisée et trousse scolaire démontrées comme étant les moyens les plus efficaces de susciter l'achalandage des jeunes sur le site de jeu interactif Yoobot, qui constitue le cœur du projet.

La grande force de la campagne Food For Thought, et probablement ce qui explique son grand succès, réside dans le fait que ses interventions sont multiples et simultanées, très actuelles et au goût du jour pour les jeunes en matière de communications. De plus, elles se cumulent depuis près de 5 ans et se calquent sur les tactiques et les valeurs utilisées par l'industrie: jeu interactif sophistiqué en ligne (à la manière des *advergames* mis en ligne par l'industrie alimentaire), vidéoclips, occasions de participer avec des stimuli de style commercial (points à gagner, compétitions, création personnelle, etc.), usage des réseaux médiatiques sociaux (Youtube, Facebook), design très attrayant du matériel d'intervention (trousse scolaire, affiches, accessoires). Le matériel d'intervention Yoobot est renouvelé chaque année, ainsi que certains éléments de la trousse

scolaire. Tout concourt à offrir aux jeunes les mêmes attributs et bénéfices que ceux offerts par l'industrie dans ses tactiques de marketing : plaisir, stimulation, excitation, personnalisation, expérimentation, autonomie. Ceci laisse également supposer un financement important et récurrent du projet.

Le site-jeu Yoobot a toutefois fait l'objet de certaines critiques. Les instigateurs du projet reconnaissent eux-mêmes que l'impact de l'intervention sur le changement de comportement est limité par les attitudes et comportements des parents à l'égard de l'alimentation et de l'activité physique¹⁷². D'autres dénoncent, pour leur part, le fondement de cette intervention, qui met l'accent sur la dichotomie entre bons aliments et mauvais aliments et sur la peur ou le dégoût de devenir gros. L'auteur d'un blogue indépendant intitulé Junk Food Science (dont les propos apparaissent cependant parfois très près des intérêts de l'industrie alimentaire) suggère de manière sensée qu'une intervention comme Yoobot pourrait engendrer des effets pervers sur les comportements alimentaires en lien avec la préoccupation excessive à l'égard du poids¹⁷³.

• Évaluation de Kidz Bite Back

Kidz Bite Back s'appuie essentiellement sur l'établissement d'un mouvement de jeunes activistes de 9 à 12 ans, qui mènent une campagne de contremarketing des produits et de l'industrie de la malbouffe dans leur milieu de vie. La campagne couvre à la fois les géants de l'industrie alimentaire (Big Food Cies) et ceux de l'industrie du divertissement (Couch Potatoes Cies). À ce jour, 16 écoles primaires de la région de Tampa Bay, en Floride, participent au projet.

Un noyau d'une vingtaine de jeunes recrutés, formés et encadrés par un responsable adulte de l'école (lui-même formé au projet), déclenche la campagne en début d'année au moyen d'une présentation animée faite à l'ensemble de l'école (jeunes, personnel scolaire, parents). Par la suite, les jeunes décident d'une série d'activités qu'ils souhaitent créer à partir de la thématique de la campagne, puis ils mènent eux-mêmes ces activités au cours de l'année dans leur école, dans d'autres écoles ou dans la communauté. Le site Internet invite également les jeunes à produire des affiches et des vidéoclips et à participer à des événements.

Kidz Bite Back constitue la seule intervention recensée ici dont on peut dire qu'elle est conçue et axée spécifiquement sur la dénormalisation de l'industrie alimentaire et de ses produits.

Les résultats préliminaires obtenus après la première année d'implantation sont les suivants¹⁷⁴⁻¹⁷⁵⁻¹⁷⁶ :

- Changement d'opinions, d'attitudes et de perceptions (moins favorables) à l'égard des géants de l'industrie alimentaire et de l'industrie du divertissement sédentaire;
- Changement significatif dans l'évaluation de la malbouffe du point de vue de la santé;
- Amélioration des comportements rapportée par les élèves eux-mêmes : 71 % des jeunes affirment manger moins de malbouffe, manger plus sainement, manger plus de fruits, faire davantage d'activité physique (ces changements sont également observés chez les jeunes par 33 % des parents);
- Légère hausse de consommation de malbouffe (étant plus conscient de son niveau de consommation, on le rapporte davantage);
- Démonstration de la capacité et de l'autonomie des 10 à 12 ans à se mobiliser lorsqu'ils sont encadrés par un adulte;
- Messages véhiculés à la maison par les jeunes et impact de ceux-ci sur les comportements de leur famille (réduction de la consommation de malbouffe et de l'écoute de la télévision rapportée par les parents).
- Message de modération très bien accueilli par les parents, selon les créateurs de ce programme.

Un rapport d'évaluation complet est attendu au terme des trois années d'implantation, en 2010.

- Évaluation de Peluredebanane.com

Peluredebanane.com comporte à la fois des interventions portant sur la valorisation des fruits et légumes et d'autres sur la dénormalisation du marketing alimentaire. Le projet inclut quatre volets :

- une campagne de contrepublicité de la malbouffe (annonces radio, affichage dans les autobus, affiches, accessoires promotionnels, site Internet);
- une campagne publicitaire de valorisation des fruits et légumes (affiches et mascotte en milieu scolaire, objets promotionnels, site Internet, vidéoclips);
- un défi à relever (consommer 6 à 8 portions de légumes par jour durant une semaine);
- une trousse scolaire d'activités à réaliser dans les écoles secondaires.

Les résultats de l'évaluation parue en 2009¹⁷⁷ concernent la participation au défi et ses effets à court terme sur l'alimentation, les aspects d'implantation du projet et les retombées pressenties par les intervenants scolaires.

Le défi Peluredebanane.com est une intervention appréciée, et il est réussi par 91 % des participants. Six semaines après le défi, la majorité des participants affirme avoir apporté des changements dans son alimentation : augmentation de sa consommation de fruits et légumes et diminution de collations sucrées et salées. Il n'est cependant pas établi clairement si le défi rejoint autant les jeunes qui ont déjà une consommation adéquate de fruits et légumes que ceux qui en consomment de façon insuffisante.

Une majorité (80 %) d'intervenants scolaires croit que des activités reliées au défi se poursuivent durant le reste de l'année, bien que ces actions ne soient pas spécifiées. On estime que l'impact du projet est prometteur et pourrait être bonifié par une plus grande utilisation de la trousse éducative par le milieu, par la constitution d'un comité d'élèves stable responsable des activités et par la tenue d'activités toute l'année.

- Évaluation de Sip smart

Les résultats préliminaires de l'évaluation de cette trousse scolaire éducative de niveau primaire (cinq leçons à faire en classe) révèlent une augmentation des connaissances nutritionnelles sur les boissons saines versus les boissons sucrées¹⁷⁸.

3.3 LES INTERVENTIONS AXÉES SUR LES MOUVEMENTS DE MOBILISATION DES JEUNES (PLAIDOYER)

- L'expérience issue de la dénormalisation du tabac

L'expérience américaine de dénormalisation du tabac privilégie des actions de contremarketing (dont le plaidoyer) et indique l'importance de la mobilisation active des jeunes au sein des campagnes de lutte contre le tabagisme chez ces mêmes jeunes. Bien que leur pertinence et leur impact s'avèrent difficiles à mesurer, les SWAT (Students working against tobacco) issus de la campagne Truth de Floride ont tout de même démontré leur effet bénéfique sur la réduction de l'usage du tabac chez les jeunes¹⁷⁹⁻¹⁸⁰. Ainsi, à l'instar des SWAT de Floride, depuis de nombreuses années et dans plusieurs États américains sont nés divers groupes de jeunes qui se mobilisent de manière organisée autour de campagnes de dénormalisation de l'industrie du tabac (ex. : SWAT, Our Voices Exposed, Get Real, No limits, Fight with Facts, CYAN- California Youth Advocacy Network)¹⁸¹.

Ces mouvements de mobilisation rallient généralement des jeunes de 12 à 18 ans soit de niveau scolaire secondaire. Ils se caractérisent par des actions qui relèvent essentiellement du plaidoyer, telles que des événements et des actions sociales stratégiques et médiatiques ou encore des revendications ou des pressions exercées auprès de décideurs en vue de susciter des mesures sociales, politiques et environnementales anti-tabac. Les mouvements sont autonomes, c'est-à-dire pris entièrement en charge par les jeunes, du recrutement à la formation, de la planification à l'organisation des actions.

Leurs sites Internet respectifs sont généralement dynamiques, et ils fournissent la possibilité d'agir en ligne (ex. : pétition, blogue) et de s'inspirer d'idées d'actions à organiser dans son milieu. Plusieurs de ces mouvements s'engagent à former les jeunes au leadership, à la prise de parole et autres aptitudes requises pour susciter des changements d'ordre politique et environnemental. Les outils de formation prennent diverses formes, soit à partir de matériel disponible en ligne, de trousse de formation, de liens avec d'autres groupes de jeunes activistes, d'ateliers ou de forums, et par un encadrement direct par des adultes.

Au Québec, les récentes campagnes « Fais-toi entendre » (issue d'une réorientation du projet de la Gang allumée du Conseil québécois sur le tabac) et la campagne « De Facto. La vérité sans filtre ». de la FQSE représentent ce qui se rapproche le plus de ces mouvements américains. La campagne « Fais-toi entendre » est déclenchée par un forum annuel de formation offert aux jeunes de 14 à 17 ans. Les jeunes y rencontrent des spécialistes et de jeunes activistes de niveau collégial ou universitaire qui les aident à créer des actions sociales axées sur la dénormalisation de l'industrie du tabac à partir de leurs idées et de leurs besoins. Les actions sont ensuite entreprises par les adolescents dans leur milieu respectif.

Pour sa part, la campagne « De Facto. La vérité sans filtre. » s'instaure par le biais d'une campagne annuelle de contrepublicité également axée sur la dénormalisation de l'industrie du tabac et soutenue par des porte-parole athlètes-étudiants de niveau collégial ou universitaire ainsi que par des athlètes-étudiants des écoles secondaires. Ces derniers sont invités à mobiliser leurs pairs pour appuyer la campagne de contrepublicité à travers une participation au site Internet et diverses actions de leur cru. Dans les deux cas, ces campagnes québécoises semblent jouir d'une grande popularité. Les évaluations actuelles ne permettent pas toutefois de mesurer l'impact de ces campagnes sur les jeunes et sur l'environnement.

• Les interventions dans le domaine de l'alimentation

Le projet Kidz Bite Back de Floride, décrit précédemment, s'inspire directement des SWAT des campagnes américaines anti-tabac. Nous n'avons malheureusement pas pu obtenir d'informations précises sur le type d'actions menées par les jeunes au cours du projet et nous ignorons si elles se rapprochent d'activités de plaidoyer. Le projet repose entièrement sur la mobilisation active des jeunes autour du contremarketing de l'industrie de la malbouffe. Le projet a d'ailleurs été conçu par un expert-conseil impliqué dans la campagne Truth de Floride¹⁷⁵. Les évaluations préliminaires semblent montrer que ce type d'intervention pourrait s'appliquer avec succès aux jeunes de 9 à 12 ans, avec le soutien d'un accompagnateur responsable préalablement formé au projet¹⁷⁵.

Mentionnons également le projet Food on the Run, qui s'est déroulé dans 28 écoles secondaires, à travers 20 comtés de la Californie (sur environ 58 au total), entre 1997 et 2002, dans le cadre du projet de marketing social California Project LEAN. Le projet comprenait des composantes axées sur la communauté et la famille ainsi qu'une composante jeunesse. Cette dernière visait à renforcer les habiletés des adolescents à influencer les politiques touchant leur environnement en matière d'alimentation et d'activité physique. Sous la coordination d'un intervenant scolaire nommé responsable du projet, un noyau de 10 à 20 jeunes était préparé et soutenu pour agir sur un ou deux changements de politiques précis dans leur école, en vue d'augmenter la saine alimentation et l'activité physique chez les jeunes. À l'aide du matériel de formation du projet portant sur la nutrition, l'activité physique, le plaidoyer, le consumérisme et la mise en œuvre de politiques, les jeunes planifiaient plusieurs activités au cours du projet. Ces activités impliquaient notamment les décideurs, les médias, la famille et les pairs. Les jeunes contribuaient également à diffuser au sein de ces activités le matériel promotionnel et éducatif de la campagne (publicité sociale à la télé et à la radio, affiches, dépliants, brochures, etc.)¹⁸²⁻¹⁸³.

En plus d'obtenir de nombreuses mentions de reconnaissances, le projet Food on the Run a eu pour résultat l'augmentation significative de l'offre d'aliments sains et d'occasions de faire de l'activité physique dans les écoles participantes¹⁸⁴. Le mouvement des jeunes aurait également contribué à favoriser des initiatives gouvernementales telles qu'une enquête sur la proximité des restaurants-minute (*fast-food*) par rapport aux écoles secondaires et une loi imposant des standards nutritionnels aux écoles californiennes¹⁸⁴⁻¹⁸⁵. Les connaissances et les attitudes positives à l'égard de la saine alimentation

et de l'activité physique ainsi que le comportement alimentaire (mais non celui qui touche l'activité physique) se sont aussi significativement améliorés chez les jeunes activistes impliqués¹⁸³.

À notre connaissance, il n'existe aucune expérience de mouvement de mobilisation des jeunes axée sur le plaidoyer dans le domaine de l'alimentation au Québec.

• **Considérations à l'ère des médias et du numérique**

Le CEFRIO^m, un groupe québécois de recherche-expérimentation axée sur les nouvelles technologies d'information, a dévoilé récemment les résultats de son étude réalisée auprès des jeunes Québécois de 12 à 24 ans¹⁸⁶⁻¹⁸⁷. Ces jeunes sont nés et ont grandi dans le monde numérique. Il n'est donc pas étonnant qu'ils aient pris d'assaut Internet pour communiquer, collaborer et créer dans leur société. On les surnomme, pour cette raison, la génération « C ». Le portrait que le CEFRIO en dresse nous semble utile à connaître, car il pourrait nous éclairer dans le choix ou dans l'élaboration des stratégies de communication du projet, particulièrement du point de vue de leur mobilisation via ces nouveaux médias.

D'un point de vue général, les jeunes de 12 à 24 ans se caractérisent par trois besoins éminents : ils veulent se divertir, s'informer et interagir. Ils recherchent la stimulation et sont motivés par l'expérience. Ils sont à l'aise avec l'achat en ligne et la moitié d'entre eux a recours à ce mode de consommation. Ces caractéristiques sont largement utilisées par l'industrie alimentaire dans ses tactiques de marketing auprès des adolescents. Dans leur analyse du marketing alimentaire à l'ère numérique, Montgomery et Chester précisent les principaux intérêts et besoins exploités pour rejoindre les jeunes : interactivité, partage, socialisation virtuelle instantanée, soif de création, besoins d'explorer son identité, d'être reflété et de s'exprimer (à travers des jeux avec avatars par exemple) et de participer de façon libre et autonome⁸⁶. L'industrie alimentaire et les médias de masse exploitent ces caractéristiques des jeunes pour les rejoindre et les séduire, voire les mobiliser à leur avantage à travers les nouvelles plateformes médiatiques de communication.

Quant à l'usage d'Internet par les jeunes Québécois, toujours selon l'étude du CEFRIO, il ressort que la grande majorité des jeunes sont plutôt des « spectateurs » (lisent, regardent, écoutent, etc.) ou des « réseauteurs » (communiquent). Seulement environ le quart des jeunes sont des « critiques » (commentent) ou des « créateurs » (écrivent, déposent leur matériel) par le biais d'Internet. Les résultats de l'étude révèlent que :

- ils consacrent entre 16 et 22 heures par semaine à Internet; les deux tiers des 12 à 17 ans l'utilisent 20 heures ou moins et le tiers plus de 20 heures;
- ils se servent principalement d'Internet pour communiquer (courriels, clavardage, réseaux sociaux) et pour écouter ou télécharger de la musique; en second lieu, ils participent à des jeux, des concours et des achats en ligne et consultent des blogues;
- ils sont beaucoup moins enclins à se servir d'Internet pour créer, commenter, diffuser leur opinion ou y déposer leur propre matériel audio ou vidéo;
- les filles clavardent davantage et les garçons jouent plus; les blogues et Facebook sont plus populaires chez les filles, tandis que les jeux, les achats en ligne et le visionnement de films attirent plus les garçons;
- ils se servent grandement d'Internet comme source d'information et apprécient en partie les ressources de formation en format électronique; par contre, les trois quarts des jeunes préfèrent encore une vraie personne, en chair et en os, lorsqu'il s'agit d'apprentissage formel dans le cadre du travail.

^m CEFRIO : Centre francophone d'informatisation des organisations

Finalement l'étude du CEFRIO montre que les 18 à 24 ans s'engagent peu dans l'action civique : seulement le quart s'implique dans des causes sociales ou politiques, le plus souvent locales plutôt qu'universelles. Près de 70 % ne livrent jamais ou rarement leurs opinions sur des enjeux politiques par le biais de pétition ou de lettres diffusées via Internet. On peut supposer que les attitudes des plus jeunes ne diffèrent pas de celles de leurs aînés d'à peine quelques années.

Selon l'enquête menée en 2003-2005 par le réseau Éducation-Médias¹⁸⁸, six jeunes Québécois sur 10 utilisent la messagerie instantanée pour principalement communiquer avec leurs amis, et ce, sur une base quotidienne pour 25 % d'entre eux. Les salles de clavardage sont aussi populaires (6 sur 10) et particulièrement chez les ados (8 sur 10).

La problématique du marketing alimentaire et sa pénétration dans le monde numérique nous incite à envisager l'usage de tactiques à la fine pointe de la technologie actuelle dans nos éventuelles interventions. Elle nous invite aussi à penser en termes de développement du sens critique et d'engagement civique dans la transformation de l'environnement alimentaire chez les jeunes. Il sera judicieux de prendre en compte les constats de l'étude à ces égards lors de la planification des interventions du projet.

3.4 CONSIDÉRATIONS LIÉES AU CONTEXTE SCOLAIRE QUÉBÉCOIS

Tel que mentionné dans la section 1.1, l'OMS accorde à l'école un rôle d'importance dans la création d'un environnement alimentaire sain pour les jeunes, tant dans son propre milieu que dans la société¹⁴⁷. Dans ses recommandations sur les stratégies efficaces pour créer un tel environnement, l'IOM invite l'école à agir sur tous les leviers disponibles dans son propre milieu : éducation à la santé, éducation aux médias, politique alimentaire sur des standards nutritionnels régissant la vente d'aliments « en compétition » avec les aliments de haute valeur nutritive dans l'école⁶³⁻¹⁴⁶. De plus, il incite l'école à assumer un leadership en matière de politiques et d'interventions visant à augmenter l'accessibilité des aliments sains et le marketing alimentaire favorable à la santé (distribution d'aliments, liens avec les fermiers locaux, potagers, etc.).

Le PAG abonde dans le même sens et privilégie des actions sur les environnements alimentaires, notamment dans les écoles, en vue d'améliorer de façon durable les habitudes alimentaires des jeunes et de la famille¹⁸⁹. Dans son cadre de référence en saine alimentation et en mode de vie physiquement actif, Québec en forme préconise des actions sur les environnements, incluant celles sur les normes sociales et le marketing alimentaire (macro-environnement), qui se traduisent, entre autres, par le développement de l'engagement du milieu à mettre en place des politiques et des mesures favorables.

L'école québécoise s'inscrit déjà dans ces perspectives à plusieurs égards à travers son approche éducative et ses initiatives. Dans le cadre de ce projet de dénormalisation de la malbouffe, la FQSE a la préoccupation d'établir, dans la mesure du possible, des liens entre le projet et les éléments suivants :

- le programme de formation de l'école québécoise, et plus spécifiquement;
 - ses domaines de formation, qui incluent l'éducation aux médias, la santé et le bien-être, l'environnement et la consommation;
 - son approche par compétences transversales, qui incite à aborder la problématique de la santé en amont du comportement spécifique impliqué, c'est-à-dire sous l'angle du développement du sens critique, de la créativité, de la participation et de la mobilisation active chez les jeunes, etc., au sein d'interventions en classe ou hors classe;
- l'approche globale et concertée de type École en santé¹⁹⁰, qui :
 - préconise des interventions basées sur les meilleures pratiques reconnues;
 - favorise le leadership des écoles pour agir efficacement sur l'environnement alimentaire des jeunes et pour faire rayonner les interventions réalisées à partir de l'école, par et pour les jeunes, à d'autres niveaux de leur milieu de vie (famille, pairs, communauté);
- la proposition récente d'une politique-cadre en matière d'alimentation, servant à inspirer l'implantation d'une politique alimentaire, notamment dans les écoles;

- les interventions déjà mises de l'avant dans le milieu scolaire ou communautaire, tels des projets de zonage municipal interdisant l'établissement de nouveaux restaurants offrant de la malbouffe à proximité de l'école, dans certaines municipalités du Québec¹⁹¹.

Parmi les principaux obstacles théoriques à l'implantation de programmes ou de politiques alimentaires en milieu scolaire, on retrouve deux facteurs directement reliés à la dénormalisation de la malbouffe : 1) les tendances relatives aux préférences alimentaires des jeunes et 2) les pratiques de l'industrie alimentaire¹⁹². D'autres facteurs incluent la faible mobilisation des acteurs, la résistance des parents à participer et le peu de prise sur la situation qui prévaut en dehors de l'école. Un premier bilan de l'implantation de la politique-cadre en matière d'alimentation dans les écoles du Québec devrait être disponible au cours de l'année 2010. Il pourra nous éclairer davantage sur les liens possibles entre le projet de dénormalisation de la FQSE et les actions proposées par le PAG¹⁹³ pour sensibiliser les écoles à la nécessité de se doter de politiques alimentaires inspirées de la politique-cadre en matière d'alimentation.

• Loi régissant la publicité destinée aux enfants

Bien qu'il y ait des cas d'infractions, le public québécois émet très peu de plaintes à l'Office de protection du consommateur chargé de surveiller l'application de la Loi québécoise sur la protection du consommateur interdisant la publicité destinée aux moins de 13 ans. En vue de promouvoir des normes sociales favorables à la saine alimentation, le PAG propose d'informer davantage la population au sujet de la Loi et de la renforcer à certains égards¹⁹⁴.

Dans le cadre de sa stratégie de prévention et de contrôle des maladies chroniques, l'OMS vient également de reconnaître l'importance et les effets positifs de lois comme celle du Québec pour régir le marketing de la malbouffe, tout en recommandant des renforcements à l'égard de la surveillance et des nouvelles formes de marketing¹⁹⁵⁻¹⁹⁶. L'OMS recommande en effet que toute forme de publicité soit interdite dans les endroits fréquentés par les enfants, comme les écoles, les garderies, les parcs, les cliniques, les lieux de sport ou culturels³.

Le projet de dénormalisation de la malbouffe pourra prendre en compte la situation relative à l'application de la Loi québécoise interdisant la publicité destinée aux moins de 13 ans.

CONCLUSION

Le présent document avait pour objectif de présenter différentes informations tirées de la littérature pouvant servir à établir les fondements d'un projet de dénormalisation de la malbouffe.

La situation de la consommation de la malbouffe, son influence sur la santé et sur l'environnement alimentaire des jeunes se combine à la hausse inquiétante de l'obésité et du développement précoce des maladies chroniques chez ces derniers pour créer une conjoncture sur laquelle il appert qu'il est urgent d'agir. Les constats tirés de la littérature mettent en relief l'influence et l'impact primordial du marketing massif de l'industrie alimentaire sur cette conjoncture, notamment sur les préférences et les choix alimentaires des jeunes.

Il en ressort également que la mise en œuvre d'un ensemble de stratégies se rattachant à la dénormalisation des pratiques de marketing irresponsables de l'industrie alimentaire représente une avenue privilégiée pour modifier la norme sociale rattachée au marketing de la malbouffe, en réduire les influences et rendre l'environnement des jeunes plus favorable à une saine alimentation. Plus spécifiquement, le contremarketing constitue une approche stratégique particulièrement intéressante dans un contexte de dénormalisation des pratiques et des produits de l'industrie, en raison de son caractère novateur et de son potentiel d'efficacité sur les changements de perceptions, d'opinions et d'attitudes, voire de comportements chez les jeunes.

Un résumé des constats issus de la littérature ainsi qu'une réflexion subséquente portant sur la dénormalisation de la malbouffe sont présentés dans le document *Synthèse et réflexion sur les constats issus de la littérature*. Le document *Cadre d'intervention provincial du projet de dénormalisation de malbouffe en milieu scolaire* vient s'appuyer sur cette réflexion en présentant une définition de la dénormalisation de la malbouffe, les visées stratégiques et une description du projet de la FQSE ainsi qu'un plan d'intervention.

ANNEXE 1

Distinctions entre la « dénormalisation sociale » et celle « de l'industrie et de ses produits » dans le contexte de la lutte contre le tabagisme, selon notre analyse de divers écrits sur la lutte anti-tabac¹²⁴⁻¹²⁵⁻¹²⁶⁻¹²⁷⁻¹²⁸⁻¹²⁹⁻¹³⁰⁻¹³¹⁻¹³²⁻¹³³⁻¹³⁴.

Dénormalisation de l'industrie et de ses produits	Dénormalisation sociale
<p>Accent des messages sur les aspects suivants des pratiques de l'industrie et de ses produits :</p> <ul style="list-style-type: none">- Non-crédibilité- Irresponsabilité- Illégitimité- Perception faussée, duperie, illusion- Contradictions <p>Effets recherchés Créer un climat social favorable à la mise en place des autres stratégies permettant de modifier les normes sociales entourant le comportement à risque, telles que des mesures de contrôle, des lois et des politiques relatives à la promotion, à la vente ou à l'accessibilité, des activités scolaires et communautaires, etc.</p> <ul style="list-style-type: none">- Rendre l'opinion du public défavorable à l'industrie et ses produits pour augmenter l'appui à d'éventuelles mesures de contrôle et diminuer l'emprise de l'industrie pour s'y opposer- Faire douter de la normalité des pratiques de l'industrie et de ses produits- Transférer les émotions des individus (culpabilité, colère, rébellion, estime de soi) rattachées au comportement à risque vers la dénormalisation de l'industrie et de ses produits. <p>Contrecarrer le processus de normalisation de la norme actuelle.</p> <p>La norme change parce que les gens ne perçoivent plus les produits ni leur fabricant ni le comportement associé comme intéressants et normaux, et ils adhèrent à diverses mesures permettant de modifier les normes sociales entourant le comportement. (Peut difficilement continuer à être normalisé par l'industrie)</p>	<p>Accent des messages sur les aspects suivants du comportement visé :</p> <ul style="list-style-type: none">- Effets négatifs sur la santé- Portée sociale dangereuse- Conséquences économiques- Identification à un comportement reprochable- Perception erronée sur sa prévalence- Choix de refuser ou de renoncer <p>Effets recherchés Créer un contexte social et juridique (lois, règlements, politiques) favorable au changement d'attitudes et de comportements associés à la norme actuelle</p> <ul style="list-style-type: none">- Renverser la nature de la pression sociale exercée sur l'individu- Faire douter de la normalité du comportement (malaise à le conserver ou l'adopter) <p>Renverser la norme actuelle en faisant émerger une nouvelle norme plus saine</p> <p>La norme change parce que le comportement n'est plus possible et n'est plus sanctionné positivement par la majorité.</p>

ANNEXE 2

De la publicité sociale à la contrepublicité

Le tableau suivant est tiré d'un article portant sur l'utilisation de la contrepublicité pour promouvoir la santé. L'article est rédigé par Lori Dorfman, directrice du Berkeley Media Studies Group¹¹⁴. L'auteure présente le tableau dans les termes suivants :

« Ni le terme *publicité sociale* ni celui de *contrepublicité* ne permettent de rendre compte de l'éventail des publicités utilisées en promotion de la santé. On peut plutôt voir ces concepts sur un continuum de stratégies publicitaires ayant chacune des buts appropriés et différents. À un pôle du continuum se trouvent des stratégies publicitaires orientées vers les individus, et qui se concentrent sur des messages visant un changement de comportement personnel. À l'autre pôle s'inscrivent des stratégies publicitaires orientées vers la société, et qui se concentrent sur le recadrage des problèmes de santé en termes d'enjeux sociopolitiques, en faisant porter l'attention sur des stratégies spécifiques de prévention de nature législative ou réglementaire. Bien que ces catégories ne soient pas mutuellement exclusives, en distinguer les différences peut aider les professionnels de la santé à établir la stratégie publicitaire appropriée à leurs buts. »ⁿ

L'éventail de progression de la publicité sociale à la contrepublicité^o

Publicité sociale			Contrepublicité
· Est axée sur l'individu	Commence à transférer l'attention sur les amis, la famille ou l'environnement physique	Est axée sur un système social plus large	Est axée sur des gens ou des institutions spécifiques ayant le pouvoir d'influencer l'environnement social ou physique, ou les deux
· Définit le problème d'un point de vue comportemental, en se concentrant sur l'individu	Reconnaît les influences environnementales sur la santé, sans les critiquer	Définit le problème d'un point de vue environnemental, en se concentrant sur le contexte social et physique	Démontre et explique le problème d'un point de vue environnemental, en situant ceux qui ont le pouvoir d'affecter cet environnement
· Cible les gens en vue de changer leur comportement	Cible les gens et leur entourage	Cible l'opinion publique en vue de soutenir la définition	Cible les législateurs, les représentants de l'industrie et la législation spécifique
· Éduque sur la maladie	Éduque sur l'environnement	Stimule le débat public	Génère un soutien ou un mouvement de pression pour une politique ou une loi
· Ne prête pas à controverse	Ne prête pas à controverse	Prête à controverse	Prête à controverse
· Repose habituellement sur du placement gratuit	Repose habituellement sur du placement gratuit	Utilise le placement payant ou la couverture des nouvelles, ou les deux	Utilise le placement payant ou la couverture des nouvelles, ou les deux
· Exemple : Yul Brynner pour la American Cancer Society	Exemple : Friends Don't Let Friends drive Drunk	Exemple : Testifiers	Exemple : A Drug -Free Challenge to William Bennett
· Exemple tirés de la campagne contre le tabac en Californie : Incense	Second Hand Smoke	Boardroom	(aucun exemple)

ⁿ Traduction libre de la citation par le rédacteur du présent document.

^o Traduction libre du contenu du tableau par le rédacteur du présent document.

ANNEXE 3

Concepts et habiletés de base enseignés dans l'éducation aux médias

Selon la définition du Center for Media Literacy¹⁹⁷, l'éducation aux médias consiste à rendre les individus aptes à :

- 1) avoir accès à une information utile dans les médias;
- 2) analyser les messages médiatiques à l'aide de jugements critiques (être capable d'identifier les biais et d'estimer la crédibilité de la source, de différencier un fait d'une opinion, de déterminer si un message est irréaliste, de comprendre le but d'un message);
- 3) évaluer un message (déterminer son authenticité et son application);
- 4) créer des messages médiatiques dans un but spécifique;
- 5) participer à la culture médiatique globale.

Les cinq concepts et les différentes habiletés de base enseignés dans l'éducation aux médias sont regroupés dans le tableau ci-dessous¹⁶¹⁻¹⁶³.

Concepts

Habiletés

- | | |
|---|--|
| 1. Tous les messages médiatiques sont « construits ». | - Reconnaître en quoi les médias diffèrent de la réalité
- Évaluer ce qui est montré en comparaison avec la vie réelle
- Reconnaître le producteur et la production du message médiatique |
| 2. Les messages médiatiques sont créés à partir d'un langage créatif régi par ses propres règles. | - Reconnaître les techniques de production et de promotion
- Créer et produire des messages médiatiques |
| 3. Différents individus expérimentent un même message de manière différente. | - Explorer comment les médias affectent les individus
- Explorer comment les individus peuvent éviter les effets négatifs des médias
- Explorer comment les individus peuvent agir pour changer les médias |
| 4. Les médias enchâssent des valeurs et des points de vue. | - Identifier les stéréotypes, les mythes, les biais, les valeurs, les styles de vie ou les points de vue représentés ou omis dans les messages médiatiques |
| 5. La plupart des médias sont produits en vue de profits ou de gains de pouvoir. | - Reconnaître le but de la publicité ou des stratégies de marketing
- Être sceptique envers la publicité
- Créer des contrepublicités |

ANNEXE 4

Interventions en alimentation réalisées auprès des jeunes et relatives à la malbouffe et au marketing alimentaire

Projets Années de diffusion Sites Internet	Instigateurs Lieu Nombre d'écoles participantes	Publics cibles	Types d'intervention
Food for thought Depuis 2005 Bhf.org.uk. Yoobot.co.uk Yheart.net Junkmonkeys.tv	British Heart Foundation Angleterre 63 % des écoles du pays en 2008 (plusieurs milliers)	Jeunes de 9 à 11 ans et de 12 à 17 ans Parents Célébrités	Communications médiatiques - Contrepublicité - Publicité télévisée (pour favoriser l'achalandage sur le site-jeu de Yoobot) - Plateformes Internet - site général de la campagne - site - jeu interactif (Yoobot) - site pour ados Yheart.net - vidéoclips en ligne Trousse scolaire Documents informatifs (parents) Activités de mobilisation (parents, célébrités)
Kidz Bite Back Depuis 2007 www.kidzbiteback.com	Dewers and Associates (firme privée) Tampa (Floride) 16 écoles primaires	Jeunes de 4 ^e et 5 ^e primaire (de 9 à 12 ans) Parents (volet Parents Step up)	Activités de contremarketing créées et menées par un mouvement de jeunes activistes (marketing populaire) Activités de mobilisation des parents (marketing populaire)
Peluredebanane.com Depuis 2006 www.peluredebanane.com	Association régionale du sport étudiant de Québec et Chaudières-Appalaches (ARSEQCA) Québec (province) 70 écoles secondaires et 22 cégeps	Jeunes du secondaire (de 12 à 17 ans) et du cégep (de 18 à 24 ans)	Communications médiatiques - Contrepublicité - Promotion des fruits et légumes Activités de marketing populaire Trousse scolaire Événement Défi
Dare to Compare : a Gross out Game for Good Nutrition Depuis ? (en cours) www.shapingyouth.org (blogue de Shaping Youth)	Shaping Youth (groupe de professionnels du marketing) Californie (ville ?) 1 école primaire (projet-pilote)	Jeunes du primaire Parents	Activités d'éducation aux médias - Activités en classe (jeunes) - Blogue (parents)
Pbskids/dontbuyit.org Depuis 2000 www.pbskids.org/dontbuyit	KCST (chaîne télévisée de Seattle, Washington) Distribué par PBS (Public Broadcasting Station) chaîne télévisée publique aux États-Unis)	Jeunes de 9 à 12 ans	Site Internet interactif (contremarketing, éducation aux médias)
Smart-mouth.org En cours (date du début inconnue) www.smart-mouth.org	Centre for Science in the Public Interest (CSPI) États-Unis et Canada	Jeunes de 9 à 12 ans	Site Internet interactif (contremarketing, éducation aux médias)

Projets Années de diffusion Sites Internet	Instigateurs Lieu Nombre d'écoles participantes	Publics cibles	Types d'intervention
Matériel éducatif du Media Awareness ou Réseau Éducation-médias En cours (date du début inconnue) www.media-awareness.ca	Media Awareness ou réseau Éducation-médias Canada ? écoles participantes	Jeunes de 5 à 9 ans et de 11 à 14 ans	Activités d'éducation aux médias
Drop the pop Depuis 2006 www.drothepopnwt.ca	Unité Promotion de la santé du Département de la santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon Territoires du Nord-Ouest et du Yukon, Nunavut 42 écoles participantes en 2010	Jeunes (primaire et secondaire) Population en général	Événement Défi Trousse scolaire
Sip Smart Depuis 2008 www.bchealthyliving.ca/node/104	British Columbia Alliance for Healthy Living (Société pédiatrique et Fondation des maladies du cœur de Colombie-Britannique et du Yukon) Colombie-Britannique 20 écoles participantes en 2008	Jeunes du primaire (4 à 11 ans) Parents	Trousse scolaire Documents informatifs (parents)

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ Tremblay M (2008). *Preventing Childhood Obesity: Big Pictures Strategies*. Conférence présentée au Physical Activity Forum du Alberta Centre for Active Living, mai 2008. En ligne : <http://www.centre4activeliving.ca/other/show-resource.cgi?id=1349> (consulté en janvier 2010).
- ² World Health Organization (2009). *Interventions on Diet and Physical Activity: What Works: Summary Report*. Genève. 42 p.
- ³ World Health Organization (2009). *Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy*. Genève, World Health Organization, Executive board, 126th Session, EB126/12, 26 November 2009. 15 p.
- ⁴ Statistiques Canada (2010). Enquête canadienne sur les mesures de la santé. *Le Quotidien*, Statistiques Canada. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100113/dq100113a-fra.htm> (consulté en février 2009).
- ⁵ Tremblay MS, Katzmarzyk PT, Willms JD (2002). Temporal trends in overweight and obesity in Canada, 1981–1996. *International Journal of Obesity*, 26: 538–543.
- ⁶ Lamontagne P, Hamel D (2009). *Le poids corporel chez les enfants et adolescents du Québec : de 1978 à 2005*. Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction de la recherche, formation et développement. 55 p.
- ⁷ International Diabetes Federation (2006). Le diabète chez les jeunes: une perspective mondiale. *The Diabetes Atlas, Third Edition*. Bruxelles: International Diabetes Federation. En ligne : <http://www.diabetesatlas.org/node/315> (consulté en janvier 2010).
- ⁸ Diabète Québec (2009). *Rapport 2009 du groupe d'experts sur la situation du diabète au Québec*. Montréal, Québec. 7p.
- ⁹ Wootan MG, Batada A, Marchlewicz E (2008). *Kids' Meal : Obesity on the menu*. Centre for Science in the Public Interest, 13 p.
- ¹⁰ Santé Canada (2005). *Stratégie pancanadienne intégrée des modes de vie sains*. Ottawa, Ontario, Santé Canada, Le Secrétariat du Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains En partenariat avec le Groupe de travail F-P-T sur les modes de vie sains et le Comité consultatif F-P-T sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS). 55 p.
- ¹¹ Colman R, Dodds C. (2000). *Cost of Obesity in Quebec*. GPI Atlantic, 53 p.
- ¹² Anastasia C. Thanopoulou et al. (2003). Dietary Fat Intake as Risk Factor for the Development of Diabetes: Multinational, multicenter study of the Mediterranean Group for the Study of Diabetes (MGSD) *Diabetes Care*, 26:302-307.
- ¹³ Van Dam R (2002). Dietary Fat and Meat Intake in Relation to Risk of Type 2 Diabetes in Men *Diabetes Care*, 25:417-424.
- ¹⁴ Gilmore J (1999). L'indice de masse corporelle et la santé. Ottawa, Ontario, Statistiques Canada. *Rapports sur la santé*, été 1999, 11(1) : 33-47, (no 82-003 au catalogue).
- ¹⁵ Krueger H. and Associates Inc. (2009). *Improving the Health of Manitobans: Economic Analysis and Business Case*. Présentation faite par la Heart and Stroke Foundation of Manitoba, 14 octobre 2009.
- ¹⁶ Krueger H. and Associates Inc. (2008). *Overview of Selected Cancers and Modifiable Cancer Risk Factors in Canada*. Delta, British Columbia. 77p.
- ¹⁷ American Institute for Cancer Research (2009). *AICR's Biennial Cancer Risk Awareness Survey*. En ligne : <http://www.aicr.org/custom/docs/2009ResearchConferencePressKit/2009-AICR-Cancer-Risk-Awareness-Survey-Summary.doc> (consulté en janvier 2010)
- ¹⁸ American Institute for Cancer Research (2009). *Awareness of Obesity-Cancer Link Called "Alarmingly Low"*. Présentation diaporama lors d'une conférence de presse. En ligne : <http://www.aicr.org/custom/docs/2009ResearchConferencePressKit/Press-Conference-Speaker-Slides.ppt> (consulté en janvier 2010)
- ¹⁹ Coalition québécoise sur la problématique du poids. *Problématique du poids, maladies chroniques et finances publiques*. Montréal, Québec. Document non-publié.
- ²⁰ Sigfusdottir ID, Kristjansson AL, Allegrante JP (2007). Health Behaviour and Academic Achievement in Icelandic School Children. *Health Education Research*, 22 (1): 70-80.

-
- ²¹ Équilibre. *La préoccupation excessive à l'égard du poids ; une menace à la santé des jeunes québécois*. Montréal, Québec. En ligne : <http://www.biendanssapeau.ca/3xa.html> (consulté en janvier 2010).
- ²² World Health Organization (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. WHO Technical Report Series 916, Genève, p. 63-65.
- ²³ Pullen C, Samis S (2004). *Fat as the New Tobacco: Strategies for Addressing the Obesity Epidemic in Canada*. CDPAC (Chronic Disease Prevention Alliance of Canada). Présentation dans le cadre du Getting it together Conference 6-8 novembre 2004.
- ²⁴ Thornley L, Quigley R, Watts C, Conland C, Meikle R, Ball J (2007). *Healthy Eating: Rapid Evidence Review of Nutrition Social Marketing Interventions to Prevent Obesity*. Wellington (Nouvelle-Zélande), Quigley and Watts Ltd, 160 p.
- ²⁵ Ludwig DS, Peterson KE, Gortmaker SL. *Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis*. *Lancet* 2001; 357: 505-508 dans Brownell KD, Frieden TR (2009), *Ounces of Prevention — The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages*. *New England Journal of Medicine*. 360(18): 1805-1808.
- ²⁶ Mattes RD (1996). Dietary compensation by humans for supplemental energy provided as ethanol or carbohydrate in fluids. *Physiology and Behaviour*, 59:179—187 dans World Health Organization (2003), *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. WHO Technical Report Series 916, Genève, p. 66.
- ²⁷ World Health Organization (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. WHO Technical Report Series 916, Genève, p. 63.
- ²⁸ World Health Organization (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. WHO Technical Report Series 916, Genève, p. 116; 131.
- ²⁹ European Commission (2009). *EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health – Annual Report 2009*. Bruxelles, European Commission, Health and Consumer Protection Directorate General. 60 p.
- ³⁰ Harris J, Pomeranz JL, Lobstein T, Brownell KD (2009). A Crisis in the Marketplace: How Food Marketing Contributes to Childhood Obesity and What Can Be Done. *Annual Reviews of Public Health*, 30: 211–25.
- ³¹ Brownell KD, Warner KE (2009). The Perils of Ignoring History: Big Tobacco Played Dirty and Millions Died. How Similar Is Big Food? *The Milbank Quarterly*, 87 (1): 259–294.
- ³² Arango M (2004). *Translating Tobacco Control Measures for Obesity & Cardiovascular Risk Factor Control*. CDPAC (Chronic Disease Prevention Alliance of Canada). Présentation dans le cadre du Getting it together Conference 6-8 novembre 2004.
- ³³ Bachrach CA (2009). *Understanding the Puzzle Pieces of the Obesity Epidemic*. National Institute of Health, U.S.Department of Health Services, Office of Behavioral and Social Science Reserach (OBSSR), En ligne : http://obssr.od.nih.gov/about_obssr/from_the_director/index.aspx (consulté en janvier 2010).
- ³⁴ Sullivan P (2006). *Apply anti-tobacco lessons to Canada's corpulence crisis*. CMA (Canadian Medical Association). En ligne : http://www.cma.ca/index.cfm?ci_id=10036530&la_id=1 (consulté en janvier 2010).
- ³⁵ Green LW (2008). *Prevention and Community Health: What We Have Learned in 25 years and How To Apply It in the Future*. Présentation dans le cadre de la Prevention Conference of California State University, Monterey, 10 juin 2008.
- ³⁶ Kline R, Graff S, LZellers L, Ashe M (2006). *Beyond advertising controls: influencing junk-food marketing and consumption with policy innovations developed in tobacco control*. Oakland, California, Public Health Institute's Technical Assistance Legal Center (TALC); 21 novembre 2006: 606-646.
- ³⁷ Graff S, Ackerman JA (2009). A Special Role for Lawyers in a Social Norm Change Movement: From Tobacco Control to Childhood Obesity Prevention. *Preventing Chronic Disease*, 6(3):1-7.
- ³⁸ Mercer SL, Green LW, Rosenthal AC, Husten CG, Khan LK, Dietz WH (2003). Possible lessons from the tobacco experience for obesity control. *American Journal of Clinical Nutrition*, 77 (suppl):1073S–1082S.
- ³⁹ Simon M (2003). Is junk food the next tobacco? *Oakland Tribune*, 8 juin 2003.
- ⁴⁰ Egger G (1997). An "ecological" approach to the obesity pandemic. *British Medical Journal*, 315: 477-480

-
- ⁴¹ Withacre P.T., Burns A.C. (2009). *Community Perspectives on Obesity Prevention in Children. Workshop Summaries*. The National Academies Press, Washington, D.C. Institute of Medicine of the National Academies, Food and Nutrition Board. 96 p. En ligne: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12705 (consulté en janvier 2010).
- ⁴² Institute of Medicine of the National Academies (2009). *Local Government Actions to Prevent Childhood Obesity. Report Brief – September 2009*. Washington D.C, National Academy of Sciences. 7 p.
- ⁴³ Poulain JP (2009). *Sociologie de l'obésité. Partie 3–Contribution à une politique de l'obésité–Responsables, coupables et boucs émissaires*. Paris, Presses universitaires de France.
- ⁴⁴ Bertrand, L. (2004). « Consommations alimentaires » dans *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, Volet nutrition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 5, p. 89-102. Dans Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012–Investir pour l'avenir*. Québec, Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, p.10.
- ⁴⁵ Bertrand, L. (2004). « Consommations alimentaires » dans *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, Volet nutrition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 5, p. 89-102.
- ⁴⁶ Richard Béliveau (2009). *Les boissons gazeuses, de vrais «bons liquides»*. En ligne : <http://espaceparents.canoe.ca/sante/nutrition/2009/10/05/11308201-jdm.html> (consulté en janvier 2010).
- ⁴⁷ Desrosiers, H. et coll. (2005). *Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*, Québec, Institut de la statistique du Québec, collection Santé et Bien-être, 152 p. Dans Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir*. Québec, Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, p.10.
- ⁴⁸ Scaperotti J, De Leon C (2009). *New Campaign Asks New Yorkers if They're Pouring on the Pounds*. New York City, New York City Department of Health and Mental Hygiene, Communiqué de presse # 057-09, 31 août 2009. En ligne : <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2009/pr057-09.shtml>
- ⁴⁹ Julien, SS, Kimpton H, Larose M (2005). L'alimentation santé : quand trois grands acteurs se rencontrent *Bioclips*, 8 (3) : 2. Dans Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012– Investir pour l'avenir*. Québec, Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 19.
- ⁵⁰ The Food Trust. *Our Projects. Healthy Corner Store Initiative*. En ligne : <http://www.thefoodtrust.org/php/programs/corner.store.campaign.php> (consulté en janvier 2010).
- ⁵¹ Stan, S. (2004). « Comportements alimentaires » dans *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, Volet nutrition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 6, p. 109-119.
- ⁵² Comité stratégique pour les saines habitudes de vie des jeunes Sherbrookoises (2009). *Faits saillants sur les pratiques en alimentation et en activité physique des jeunes Sherbrookoises*. Issu du *Portrait des Sherbrookoises jeunes Sherbrookoises de 4 à 17 ans*. (Québec), Ville de Sherbrooke, le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), la Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke (CSRS), Québec en Forme, 11 p.
- ⁵³ Robitaille É, Bergeron P, Lasnier B (2009). *Analyse géographique de l'accessibilité des restaurants-minute et des dépanneurs autour des écoles publiques québécoises*. Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec Direction du développement des individus et des communautés, 19 p.
- ⁵⁴ Kestens Y, Daniel M (2007). *Éliminer la malbouffe et remplir les McDo ? Étude d'un paysage alimentaire autour des écoles montréalaises*. Présentation au colloque de l'ACFAS, 9 mai 2007.
- ⁵⁵ Taylor JP, Evers S, McKenna M (2005). Les déterminants de la saine alimentation chez les enfants et les jeunes. *Revue canadienne de santé publique*, 96(Supplément 3) : S23-S29.
- ⁵⁶ Shepherd J, Harden A, Rees R, Brunton G, Garcia J, Oliver S, Oakley A (2006). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*, 21 (2) : 239–257.
- ⁵⁷ McKinley MC, Lewis C, Robson PJ, Wallace JMW, Morrissey M, Moran A, Livingstone MBE (2005). It's good to talk: children's views on food and Nutrition. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59 : 542–551.
- ⁵⁸ Contento IR, Williams SS, Michela JL, Franklin AB (2006). Understanding the Food Choice Process of Adolescents in the Context of Family and Friends. *Journal of Adolescent Health*, 38 : 575–582.

-
- ⁵⁹ Woodward DR, Boon JA, Cumming F, Ball PJ, Williams HM, Hornsby H (1996). Adolescents' Reported Usage of Selected Foods in Relation to Their Perceptions and Social Norms for Those Foods. *Appetite*, 27:109–117.
- ⁶⁰ French SA, Story M, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Hannan P (2001). Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *International Journal of Obesity*, 25 : 1823–1833.
- ⁶¹ NSW Centre for Public Health Nutrition (2009). Soft Drinks (SD), Weight Status and Health: A review. Sydney, University of Sydney, 56 p.
- ⁶² Cooke, L. (2007). The Importance of Exposure for Healthy Eating in Childhood: A Review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 20 : 294-301.
- ⁶³ Institute of Medicine of the National Academies (2006). *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity? National Academy of Sciences*. Committee on Food Marketing and the Diets of Children, Washington D.C., The National Academy Press, 536 p.
- ⁶⁴ Layton L (2009). *Crave Man – David Kessler Knew That Some Foods Are Hard to Resist; Now He Knows Why*. Washington Post, lundi 27 avril 2009. En ligne: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/04/26/AR2009042602711.html> (consulté en janvier 2010).
- ⁶⁵ Campbell KJ, Crawford DA, Salmon J, et al. (2007). Associations Between the Home Food Environment and Obesity-Promoting Eating Behaviours in Adolescence. *Obesity* 15 (3): 719–730 dans NSW Centre for Public Health Nutrition (2009). Soft Drinks (SD), Weight Status and Health: A review. Sydney, University of Sydney, p.14.
- ⁶⁶ Harrison M, Jackson LA (2009). Meanings That Youth Associate with Healthy and Unhealthy Food. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 70 : 6-12.
- ⁶⁷ Croll JK, Neumark-Stzainer D, Story M (2001). Healthy eating : What does it mean to adolescents ? *Journal of Nutrition Education*, 33 (4): 193-198.
- ⁶⁸ Folta SC, Goldberg JP, Economos C, Bell R, Meltzer R (2006). Food Advertising Targeted at School-Age Children: A Content Analysis. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38 (4): 244-248.
- ⁶⁹ Dorey E, McCool J (2009). The Role of the Media in Influencing Children's Nutritional Perceptions. *Qualitative Health Research*, 19 (5) : 645-654.
- ⁷⁰ Sylow m, Holm L (2009). Building Groups and Independence. The Role of Food in the Lives of Young People in Danish Sports Centres. *Childhood*, 16 (2) : 213-228.
- ⁷¹ Godin G, Beaulieu D (2008). *Étude sur la consommation du repas du midi à l'école auprès des élèves de l'école secondaire de Rochebelle – Rapport de recherche*. Québec. (Québec), Université Laval, Chaire de recherche du Canada sur les comportements et la santé. 32 p.
- ⁷² Pew Research Center (2006). *Eating More; Enjoying Less*. A Social Trends Report. 23 p.
- ⁷³ Rydell SA, Harnack LJ, Oakes JM, Story M, Jeffery RW, French SA (2008). Why Eat at Fast-Food Restaurants: Reported Reasons among Frequent Consumers *Journal of the American Dietetic Association*, 108 : 2066-2070.
- ⁷⁴ Réseau Éducation-Médias (2005). *Jeunes Canadiens dans un monde branché – Phase II (JCMB II). Faits saillants*. En ligne : http://www.media-awareness.ca/francais/recherche/JCMB/phaseII/faits_saillants.cfm (consultés en février 2010).
- ⁷⁵ Folta SC, Bourbeau J, Goldberg JP (2008). Watching Children Watch Food Advertisements on TV. *Preventive Medicine*, 46 : 177-178.
- ⁷⁶ Ipsos (2005). Jeunes Attitudes. Dans *Le viral, premier vecteur d'influence auprès des jeunes*. 3 février 2006. Le Journal du net En ligne : <http://www.journaldunet.com/0602/060203etudemkgviral.shtml> (consulté en février 2010).
- ⁷⁷ Fédération québécoise du sport étudiant (2009). *Campagne 2009 De Facto*. Présentation sur les faits saillants du sondage post-campagne, 22 juillet 2009, 23 p.
- ⁷⁸ Fédération québécoise du sport étudiant. Discussion avec les responsables régionaux des programmes en saines habitudes de vie lors d'une formation donnée par la Fédération québécoise du sport étudiant à Montréal le 29 janvier 2009.
- ⁷⁹ McCool JP, Cameron LD, Petrie KP (2001). Adolescent perceptions of smoking imagery in film. *Social Science and Medicine*, 52(10): 1577-1587. Dans Dorey E, McCool J (2009). The Role of the Media in Influencing Children's Nutritional Perceptions. *Qualitative Health Research*, 19 (5) : 645-654.

-
- ⁵⁹ Woodward DR, Boon JA, Cumming F, Ball PJ, Williams HM, Hornsby H (1996). Adolescents' Reported Usage of Selected Foods in Relation to Their Perceptions and Social Norms for Those Foods. *Appetite*, 27:109–117.
- ⁶⁰ French SA, Story M, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Hannan P (2001). Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *International Journal of Obesity*, 25 : 1823–1833.
- ⁶¹ NSW Centre for Public Health Nutrition (2009). Soft Drinks (SD), Weight Status and Health: A review. Sydney, University of Sydney, 56 p.
- ⁶² Cooke, L. (2007). The Importance of Exposure for Healthy Eating in Childhood: A Review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 20 : 294-301.
- ⁶³ Institute of Medicine of the National Academies (2006). *Food Marketing to Children and Youth: Threat or Opportunity? National Academy of Sciences*. Committee on Food Marketing and the Diets of Children, Washington D.C., The National Academy Press, 536 p.
- ⁶⁴ Layton L (2009). *Crave Man – David Kessler Knew That Some Foods Are Hard to Resist; Now He Knows Why*. Washington Post, lundi 27 avril 2009. En ligne: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/04/26/AR2009042602711.html> (consulté en janvier 2010).
- ⁶⁵ Campbell KJ, Crawford DA, Salmon J, et al. (2007). Associations Between the Home Food Environment and Obesity-Promoting Eating Behaviours in Adolescence. *Obesity* 15 (3): 719–730 dans NSW Centre for Public Health Nutrition (2009). Soft Drinks (SD), Weight Status and Health: A review. Sydney, University of Sydney, p.14.
- ⁶⁶ Harrison M, Jackson LA (2009). Meanings That Youth Associate with Healthy and Unhealthy Food. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 70 : 6-12.
- ⁶⁷ Croll JK, Neumark-Stzainer D, Story M (2001). Healthy eating : What does it mean to adolescents ? *Journal of Nutrition Education*, 33 (4): 193-198.
- ⁶⁸ Folta SC, Goldberg JP, Economos C, Bell R, Meltzer R (2006). Food Advertising Targeted at School-Age Children: A Content Analysis. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38 (4): 244-248.
- ⁶⁹ Dorey E, McCool J (2009). The Role of the Media in Influencing Children's Nutritional Perceptions. *Qualitative Health Research*, 19 (5) : 645-654.
- ⁷⁰ Sylow m, Holm L (2009). Building Groups and Independence. The Role of Food in the Lives of Young People in Danish Sports Centres. *Childhood*, 16 (2) : 213-228.
- ⁷¹ Godin G, Beaulieu D (2008). *Étude sur la consommation du repas du midi à l'école auprès des élèves de l'école secondaire de Rochebelle – Rapport de recherche*. Québec. (Québec), Université Laval, Chaire de recherche du Canada sur les comportements et la santé. 32 p.
- ⁷² Pew Research Center (2006). *Eating More; Enjoying Less*. A Social Trends Report. 23 p.
- ⁷³ Rydell SA, Harnack LJ, Oakes JM, Story M, Jeffery RW, French SA (2008). Why Eat at Fast-Food Restaurants: Reported Reasons among Frequent Consumers *Journal of the American Dietetic Association*, 108 : 2066-2070.
- ⁷⁴ Réseau Éducation-Médias (2005). *Jeunes Canadiens dans un monde branché – Phase II (JCMB II). Faits saillants*. En ligne : http://www.media-awareness.ca/francais/recherche/JCMB/phaseII/faits_saillants.cfm (consultés en février 2010).
- ⁷⁵ Folta SC, Bourbeau J, Goldberg JP (2008). Watching Children Watch Food Advertisements on TV. *Preventive Medicine*, 46 : 177-178.
- ⁷⁶ Ipsos (2005). Jeunes Attitudes. Dans *Le viral, premier vecteur d'influence auprès des jeunes*. 3 février 2006. Le Journal du net En ligne : <http://www.journaldunet.com/0602/060203etudemkgviral.shtml> (consulté en février 2010).
- ⁷⁷ Fédération québécoise du sport étudiant (2009). *Campagne 2009 De Facto*. Présentation sur les faits saillants du sondage post-campagne, 22 juillet 2009, 23 p.
- ⁷⁸ Fédération québécoise du sport étudiant. Discussion avec les responsables régionaux des programmes en saines habitudes de vie lors d'une formation donnée par la Fédération québécoise du sport étudiant à Montréal le 29 janvier 2009.
- ⁷⁹ McCool JP, Cameron LD, Petrie KP (2001). Adolescent perceptions of smoking imagery in film. *Social Science and Medicine*, 52(10): 1577-1587. Dans Dorey E, McCool J (2009). The Role of the Media in Influencing Children's Nutritional Perceptions. *Qualitative Health Research*, 19 (5) : 645-654.

-
- ⁸⁰ Nestle M (2002). *Food Politics. How the Food Industry Influences Nutrition and Health*. Berkeley and Los Angeles (California), University of California Press, 457 p.
- ⁸¹ Weis WL (2005). When the Forces of Industry Conflict with the Public Health: The Case of Obesity, *Academy of Health Care Management Journal*, 1 : 113-121, cité dans Rosenwald MS (2006). Why America Has to Be Fat. *Washington Post*, 22 janvier 2006. Dans Green LW (2008). *Prevention and Community Health: What We have Learned in 25 years and How To Apply It in the Future*. Présentation dans le cadre de la Prevention Conference of California State University, Monterey, 10 juin 2008. p.14.
- ⁸² Chester J , Montgomery K (2007). *Interactive Food & Beverage Marketing: Targeting Children and Youth in the Digital Age*. Berkeley (California) Berkeley Media Studies Group, 87 p.
- ⁸³ Harris JL, Schwartz MB, Brownell KD et coll.(2009). *Cereal F.A.C.T.S.: Evaluating the nutrition quality and marketing of children's cereals*. Rudd Center for Food Policy and Obesity, 101p.
- ⁸⁴ Lake H (2005). Les accros de la malbouffe. Les Canadiens mangent trop et... trop de mauvais aliments! *Journal de Montréal*, 4 janvier 2005. Dans <http://www.peluredebanane.com/digere-moi-ca.html>. En ligne : <http://www2.canoe.com/techno/dossiers/archives/2005/01/20050104-072016.html>(consulté en janvier 2010)
- ⁸⁵ Young LR, Nestle M (2007). Portion Sizes and Obesity: Responses of Fast-Food Companies. *Journal of Public Health Policy*, 28 : 238–248. Dans <http://www.peluredebanane.com/digere-moi-ca.html>.
- ⁸⁶ Montgomery KC, Chester J (2009). Interactive food and beverage marketing: targeting adolescents in the digital age. *Journal of Adolescent Health*, 45(3 Suppl): S18-29.
- ⁸⁷ Lebel E, Hamelin AM, Lavallée M, Bédard A, Dubé A (2005). Publicité télévisée sur les aliments visant les enfants québécois. 24 (1) Communications 65 dans Coalition québécoise sur la problématique du poids (2007). *L'épidémie d'obésité et la publicité destinée aux enfants*. Mémoire déposé à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois, 15 p.
- ⁸⁸ Coalition québécoise sur la problématique du poids (2009). *Publicité destinée aux enfants. Appel à la responsabilité des entreprises*. Conférence de presse, 7 décembre 2009. 23 p.
- ⁸⁹ Coalition québécoise sur la problématique du poids (2007). *L'épidémie d'obésité et la publicité destinée aux enfants*. Mémoire déposé à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois, 15 p.
- ⁹⁰ Children Now (2006). *Conference Report*. Conférence "The Future of Children's Media: Advertising", Washington, D.C., 20 juillet 2006. 8 p.
- ⁹¹ Perron F (2004). Vous avez dit "neuromarketing"? *Protégez-vous*, juin 2004, p.30-31.
- ⁹² Rolls BJ, Morris EL et Roe LS (2002). Portion size of food affects energy intake in normal-weight and overweight men and women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 76(6) : 1207-1213. Dans Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé*. Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Services de la promotion de saines habitudes de vie. (Document non-publié)
- ⁹³ Moore E (2006). *It's a Child Play : Advergaming and the Online Marketing of Food to Children*. Washington DC, The Henry J. Kaiser Family Foundation, 51 p.
- ⁹⁴ Folta SC, Goldberg JP, Economos C, Bell R, Meltzer R (2006). Food Advertising Targeted at School-Age Children: A Content Analysis. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38 (4): 244-248.
- ⁹⁵ Harrison K, Marske AL (2005). Nutritional Content of Foods Advertised During the Television Programs Children Watch Most. *American Journal of Public Health*, 95:1568–1574.
- ⁹⁶ Harris J. Children and Food Advertising effects (2008). *When Are They Old enough to Resist ?*Présentation à la conférence "Championing Public Health Nutrition" du Center for Science in the Public Interest, Ottawa, 22 octobre 2008.
- ⁹⁷ Dixon HG, Scully ML, Wakefield MA, White VM, Crawford DA (2007).The effects of television advertisements for junk foodversus nutritious food on children's food attitudes and preferences. *Social Science and Medicine*, 65 (7): 1311–1323.
- ⁹⁸ Harris JL, Bargh JA, Brownell KD (2009). Priming Effects of Television Food Avertising on Eating Behavior. *Health Psychology*, 28 (4) : 404-413.
- ⁹⁹ Brée (2007). *Kids marketing*. Consommation 0/25 ans, Colombelles EMS.

-
- ¹⁰⁰ Union des consommateurs (2006). *Marketing de la malbouffe pour enfants, Rapport final présenté au Bureau de la consommation d'Industrie Canada*. Dans Coalition québécoise sur la problématique du poids (2007). *L'épidémie d'obésité et la publicité destinée aux enfants*. Mémoire déposé à la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois, p.17.
- ¹⁰¹ Pechmann, C, Levine L, Loughlin S, Leslie F (2005). Impulsive and Self-conscious: Adolescents' Vulnerability to Advertising and Promotion, *Journal of Public Policy and Marketing*, 24: 202-221. Dans Harris J. Children and Food Advertising effects : When Are They Old enough to Resist ? Présentation à la conférence "Championing Public Health Nutrition" du Center for Science in the Public Interest, Ottawa, 22 octobre 2008.
- ¹⁰² Brownell KD, Warner KE (2009). The Perils of Ignoring History: Big Tobacco Played Dirty and Millions Died. How Similar Is Big Food? *The Milbank Quarterly*, 87(1):263-64; p.283 et p.285.
- ¹⁰³ Laskawy T (2009). Scientists claim junk food is as addictive as heroin. *Grist — A Beacon in the Smog*. 27 octobre 2009. En ligne : <http://www.grist.org/article/scientists-claim-junk-food-is-as-addictive-as-heroin> (consulté en janvier 2010).
- ¹⁰⁴ WHICH? (2009). *Going Against The Grain*. London, Consumers' Association, 14 p.
- ¹⁰⁵ Conseil québécois sur le poids et la santé (2010). Règlez les gras trans. *Revue de presse*, 6 janvier 2010, p.2.
- ¹⁰⁶ Harris JL, Schwartz MB, Brownell KD (2009). Marketing foods to children and adolescents: licensed characters and other promotions on packaged foods in the supermarket. *Public Health Nutrition*, 13(3): 409–417.
- ¹⁰⁷ Kolish ED (2007). *Progress in Action: Children's Food & Beverage Advertising Self Regulation. A Report from the BBB FTC/HHS*. Council of Better Business Bureaus, Children's Food & Beverage Advertising Initiative, Forum du 18 juillet 2007, 28 p.
- ¹⁰⁸ Children's Now. *Children's Food & Beverage Advertising Initiative Overview Of Voluntary Company Pledges: What Do They Really Mean ?* 4 p. En ligne: http://www.childrennow.org/uploads/documents/media_cfbai_pledges_chart_2007.pdf (consulté en janvier 2010).
- ¹⁰⁹ Sharma LL, Teret SP Brownell KD (2010). The Food Industry and Self-Regulation : Standards to Promote Success and to Avoid Public Health Failures. *American Journal of Public Health*, 100 (2): 240-246.
- ¹¹⁰ Ludwig DS, Nestle M (2008). *Can the Food Industry Play a Constructive Role in the Obesity Epidemic?* Journal of American Medical Association, 300 (15): 1808-1811.
- ¹¹¹ Fitzpatrick M (2010). *Tackling obesity may require anti-smoking style approach: Canada's top doctor*. Ottawa, Canwest News Service, 14 janvier, 2010. En ligne: <http://www.canada.com/health/Tackling+obesity+require+anti+smoking+style+approach+Canada+doctor/2442097/story.html> (consulté en janvier 2010).
- ¹¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012– Investir pour l'avenir*. Québec, Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 18; 22; 23.
- ¹¹³ Center for Healthy Communities (2008). Author and Advocate Marion Nestle Sees Organizing Aroud Food Issues as "Democracy in Action". *Center Scene*, 3 (1) : 5.
- ¹¹⁴ Dorfman L, Wallack L (1993). Advertising Health: The Case for Counter-Ads. *Public Health Reports*, 108 (6) : 716-726.
- ¹¹⁵ Coalition québécoise sur la probématique du poids (2009). *Burger king coupable!* Communiqué de presse, Montréal 8 mai 2009.
- ¹¹⁶ Coalition québécoise sur la probématique du poids (2009). *Marketing alimentaire auprès des enfants : les restaurants Mcdonald's du canada ltée reconnaissent avoir enfreint la loi dans le cadre de l'émission ciné-cadeau*. Communiqué de presse, Montréal, 20 juillet 2009.
- ¹¹⁷ Coalition québécoise sur la probématique du poids (2009). *Une autre belle victoire contre la publicité destinée aux enfants : La Coalition Poids se réjouit que General Mills plaide coupable*. Communiqué de presse, Montréal, 25 février 2009.
- ¹¹⁸ Coalition québécoise sur la probématique du poids (2009). *Saputo reconnaît sa culpabilité dans le dossier « Igor » La Coalition Poids et l'Union des consommateurs se réjouissent*. Communiqué de presse, Montréal, 26 janvier 2009.
- ¹¹⁹ Réseau éducation-médias. *Loi sur la protection du consommateur du Québec : règlement relatif à la publicité destinée aux enfants*. En ligne : http://www.media-awareness.ca/francais/ressources/lois/canadien/federal/protection_consommateur/loi_tv_pub_jeuneqc.cfm (consulté en janvier 2010).

-
- ¹²⁰ Baylis K, Dhar T (2007). *Effect of the Quebec advertising ban on junk food expenditure*. En ligne http://works.bepress.com/kathy_baylis/15/. Dans Harris J, Pomeranz JL, Lobstein T, Brownell KD (2009). A Crisis in the Marketplace: How Food Marketing Contributes to Childhood Obesity and What Can Be Done. *Annual Reviews of Public Health*, 30: 211–25.
- ¹²¹ Goldberg ME (1990). A Quasi-Experiment Assessing the Effectiveness of TV Advertising Directed to Children. *J. Mark. Res.* 27:445–54. Dans Harris J, Pomeranz JL, Lobstein T, Brownell KD (2009). A Crisis in the Marketplace: How Food Marketing Contributes to Childhood Obesity and What Can Be Done. *Annual Reviews of Public Health*, 30: 211–25.
- ¹²² Valois P(2008). *Protecting from commercial advertising*. Présentation à la conférence “Championing Public Health Nutrition” du Center for Science in the Public Interest, Ottawa, 22 octobre 2008.
- ¹²³ Renaud, L (2005). Modèle du façonnement des normes par les processus médiatiques. Dans *Communication : Horizons de pratiques et de recherche*, Sous la direction de Pierre Mongeau et Johanne Saint-Charles. Québec, Presses de l'Université du Québec. p. 235-254. Publication du Groupe de recherche Médias et Santé, 36 p. En ligne : http://www.grms.uqam.ca/Pages/docs/FN_A_faconnement_normes.pdf (consulté en janvier 2010).
- ¹²⁴ Jacques M, Hubert F, Laguë J (2004). *Intégration de la dénormalisation dans la lutte antitabac au Québec. Avis Scientifique*. Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction Développement des individus et des collectivités. 84 p.
- ¹²⁵ Mahood, G. Tobacco. (2004). *Tobacco Industry Denormalization –Telling the Truth About the Tobacco Industry’s Role in the Tobacco Epidemic*. Non-Smokers’ Rights Association, 25 juin 2002. 8 p.
- ¹²⁶ Bal DG, Lloyd JC, Roeseler A, Shimizu R (2001). California as a Model. *J Clinical Oncology*, 19:69s-73s. Dans Green LW (2008). *Prevention and Community Health: What We have Learned in 25 years and How To Apply It in the Future*. Présentation dans le cadre de la Prevention Conference of California State University, Monterey, 10 juin 2008.
- ¹²⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2001). *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2001-2005*. Québec, Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Service de lutte contre le tabagisme de la Direction générale de la santé publique. p.10.
- ¹²⁸ Mahood G (2002). *Telling the Truth About the Tobacco Industry: A Backgrounder on Tobacco Industry Denormalization*. Non-Smokers’ Rights Association, 25 juin 2002. 8 p.
- ¹²⁹ Mahood G (1999). *Transcript Interview with Bruce Silverman, Vice-President Western International Media Corporation Los Angeles*. Entrevue réalisée pour une présentation au Health Canada Panel on Tobacco Industry De-Normalization du 18 janvier 1999. Ottawa, 19 janvier 1999. 13 p.
- ¹³⁰ Coalition québécoise pour le contrôle du tabac (2001). *Dénormalisation de l’industrie du tabac : nouvelle approche pour les campagnes de réduction du tabagisme chez les jeunes (septembre 2001)*. Montréal (Québec), Document interne.9 p.
- ¹³¹ Goldman LK, Glantz SA (1998). Evaluation of Antismoking Advertising Campaigns. *Journal of American Medical Association*, 79 (10): 772-777.
- ¹³² Sly DF, Heald GR, Ray S (2001). The Florida “Truth” Anti-Tobacco Media Evaluation: Design, First Year Results, and Implications for Planning Future State Media Evaluations. *Tobacco Control*, 10: 9-15.
- ¹³³ Siegel M (1998). Mass Media Antismoking Campaigns : A Powerful Tool for Health Promotion. *Annals of Internal Medicine*, 129(2): 128-132.
- ¹³⁴ American Legacy Foundation (2002). *Getting to the Truth: Assessing Youths’ Reactions to the truthsm and “Think. Don’t Smoke” Tobacco Countermarketing Campaigns*. American Legacy Foundation, First Look Report 9, June 2002, 31 p. En ligne : www.legacyforhealth.org/PDFPublications/fl_9.pdf
- ¹³⁵ Farrelly MC et al (2005) Evidence of Dose-Response Relationship Between “Truth” Antismoking Adsans Youth Smoking Prevalence. *Amercian Journal of Public Health*, 95 (3) : 425-431.
- ¹³⁶ Sly DF Trapido E, Ray S (2002). Evidence of a Dose Effects of An Antitobacco Couterdvertising Campaign. *Preventive Medicine*, 35 : 511-518. Dans Niederdeppe MA, Farrelly MC, Lyndon Haviland M (2004). Confirming « Truth » : More Evidence of a Successful Tobacco Coutermarketing Campaign in Florida. *American Journal of Public Health*, 94 (2) : 255-257.
- ¹³⁷ Jacques M, Hubert F, Laguë J (2004). *Intégration de la dénormalisation dans la lutte antitabac au Québec. Avis Scientifique*. Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction Développement des individus et des collectivités, p.10.

-
- ¹³⁸ Centres for Disease Control and Prevention (2003). *Designing and Implementing an Effective Tobacco Counter-Marketing Campaign*. Atlanta (Georgia), U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, First Edition, 455 p.
- ¹³⁹ Centres for Disease Control and Prevention (1999). *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Program*. Atlanta (Georgia), U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, First Edition, 455 p.
- ¹⁴⁰ Stevens C (1998). Designing an Effective Counteradvertising Campaign – California. *Cancer Supplement*, 83 (12): 2736S-2741S.
- ¹⁴¹ World Health Organization(1997). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Genève.p.196. Dans Lilley S. (2000) *Prévenir le diabète au Canada Atlantique*. Santé Canada, Bureau de l'Atlantique, Direction de la santé de la population et de la santé publique, p.8. En ligne http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/Publications/Prevenir_diabete/biblio-fra.php (consulté en janvier 2010.)
- ¹⁴² Simon M (2003). *Is Junkfood the Next Tobacco?* Oakland Tribune, 8 juin 2003. En ligne : http://www.appetiteforprofit.com/docs/junk_food_tobacco.html
- ¹⁴³ McMillan CJ (2006). *Study on Childhood Obesity*. Canadian Medical Association, Présentation à la Chambre des communes, Comité permanent de la santé, Ottawa, Ontario, 19 octobre, 2006. p. 5.
- ¹⁴⁴ World Health Organization (2009). *Interventions on Diet and Physical Activity: What Works. Evidence Tables*. Genève, 199 p.
- ¹⁴⁵ Chriqui JF, Chaloupka FJ (2008). *Price, Food Consumption, Price, Food Consumption and Obesity and Obesity Evidence from Bridging the Gap: Research Informing Practice and Policy for Healthy Youth Behavior*. Health Policy Center University of Illinois at Chicago, Fifth Conference on Public Health, Law, and Obesity - A Time for Action: An Obesity Agenda for the Next Administration, Boston, MA, September 20, 2008.
- ¹⁴⁶ Institute of Medicine of the National Academies (2005). *Overview of the IOM Report on Food Marketing To Children And Youth: Threat Or Opportunity? Fact sheet –December 2005*. Washington D.C, National Academy of Sciences, 4 p.
- ¹⁴⁷ World Health Organization (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. WHO Technical Report Series 916, Genève, 149 p.
- ¹⁴⁸ Centres for Disease Control and Prevention (2009). *Recommended Community Strategies and Measurements to Prevent Obesity in the United States*. Atlanta, (Georgia), Coordinating Center for Health Information and Service, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Department of Health and Human Services. *MMWR–Morbidity and Mortality Weekly Report*. 24 juillet 2009, 58 (RR-7): 1-30.
- ¹⁴⁹ Renaud L (2010). *Les médias et la santé – De l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec. Publication du Groupe de recherche Médias et Santé, 429 p. En ligne : http://www.grms.uqam.ca/Pages/docs/Livres/Medias_sante_normes_soc_GRMS_2010.pdf (consulté en février 2010).
- ¹⁵⁰ Renaud L (2010). *Les médias et la santé – De l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec. Publication du Groupe de recherche Médias et Santé, p. 56. En ligne : http://www.grms.uqam.ca/Pages/docs/Livres/Medias_sante_normes_soc_GRMS_2010.pdf (consulté en février 2010).
- ¹⁵¹ Renaud L (2010). *Les médias et la santé – De l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec. Publication du Groupe de recherche Médias et Santé, p. 57. En ligne : http://www.grms.uqam.ca/Pages/docs/Livres/Medias_sante_normes_soc_GRMS_2010.pdf (consulté en février 2010).
- ¹⁵² Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2010). *Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé*. Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Services de la promotion de saines habitudes de vie, 6 p.
- ¹⁵³ Renaud L (2010). *Les médias et la santé – De l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec. Publication du Groupe de recherche Médias et Santé, p. 28. En ligne : http://www.grms.uqam.ca/Pages/docs/Livres/Medias_sante_normes_soc_GRMS_2010.pdf (consulté en février 2010).
- ¹⁵⁴ Renaud L (2010). *Les médias et la santé – De l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec. Publication du Groupe de recherche Médias et Santé, p. 49. En ligne : http://www.grms.uqam.ca/Pages/docs/Livres/Medias_sante_normes_soc_GRMS_2010.pdf (consulté en février 2010).

-
- ¹⁵⁵ Kotler, P, Roberto W, Lee, N (2002). *Social Marketing - Improving the quality of life. 2nd Edition*. Sage Publications. Cité et traduit par François Lagarde dans le cadre d'une formation offerte aux employés de l'Association pour la santé publique du Québec, les 28 janvier et 18 février 2009.
- ¹⁵⁶ Lagarde F (1998). *Les bons coups de la santé publique*. Allocution dans le cadre de la 89e Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique, Montréal (Québec), 8 juin 1998. En ligne : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/marketSOC/tutorial-guide/appendix-annexe_a-fra.php (consulté en janvier 2010).
- ¹⁵⁷ National Social Marketing Centre. *What is Social Marketing ?* En ligne : <http://www.nsmcentre.org.uk/what-is-social-marketing.html> (consulté en janvier 2010).
- ¹⁵⁸ Freimuth VS, Quinn SC (2004). The Contributions of Health Communication to Eliminating Health Disparities American *Journal of Public Health*, 94 (12): 2053–2055. Cité par François Lagarde dans le cadre d'une formation offerte aux employés de l'Association pour la santé publique du Québec, les 28 janvier et 18 février 2009.
- ¹⁵⁹ Thornley L, Quigley R, Watts C, Conland C, Meikle R, Ball J (2007). *Healthy Eating: Rapid Evidence Review of Nutrition Social Marketing Interventions to Prevent Obesity*. Health Sponsorship Council, Research and Development Unit, Wellington, New Zealand, 160 p.
- ¹⁶⁰ Roberts DF, Foehr UG, Rideout V (2005). *Generation M: Media in the Lives of 8–18 Year-Olds*. Washington DC, The Henry J. Kaiser Family Foundation, 140 p. Dans Bergsma LJ, Carney ME (2008). Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. *Health Education Research*, 23(3):522-542.
- ¹⁶¹ Bergsma LJ, Carney ME (2008). Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. *Health Education Research*, 23(3):522-542.
- ¹⁶² The Henry J. Kaiser Family Foundation (2003). *Key Facts: Media Literacy*. Washington DC, 4 p.
- ¹⁶³ Mantilla Castellanos L (2007). *Media literacy and health behaviour among children and adolescents*. WHO Technical Meeting on Building School Partnership for Health, Education Achievements and Development à Vancouver (Colombie Britannique), 5-6 juin 2007. 13 p.
- ¹⁶⁴ McDermott L, Stead M, Gordon R, Angus K, Hastings G (2006). *A review of the effectiveness of social marketing nutrition interventions*. National Social Marketing Centre, 73 p.
- ¹⁶⁵ Peretti-Watel P, Seror V, Du Roscoät E, Beck F (2009). « La prévention en question : attitudes à l'égard de la santé, perception des messages préventifs et impact des campagnes ». *Evolutions, résultats d'études et de recherche en prévention et en éducation pour la santé*, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, no 18, juillet 2009, 6 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1242.pdf> (consulté en février 2010).
- ¹⁶⁶ Scaperotti J, De Leon C (2009). *New Campaign Asks New Yorkers if They're Pouring on the Pounds*. New York City, New York City Department of Health and Mental Hygiene, Communiqué de presse # 057-09, 31 août 2009. En ligne : <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2009/pr057-09.shtml>
- ¹⁶⁷ Dennis McLellan (2004). Phil Sokolof, 82; Used His Personal Fortune in Fight Against High-Fat Foods. *Los Angeles Times*, 16 avril 2004. En ligne : <http://articles.latimes.com/2004/apr/16/local/me-sokolof16> (consulté en février 2010).
- ¹⁶⁸ Johnston L (2003). Food Industry Gadget Still Buzzing –Phil Sokolof, 81, Low Cholesterol, Nutrition Maven Targets Obesity. *CBSnews.com*, 26 novembre 2003. En ligne : <http://www.cbsnews.com/stories/2003/11/26/health/main585849.shtml> (consulté en février 2010).
- ¹⁶⁹ Freudenheim M (1988). The Media Business; Food Makers Attacked In Ads on Cholesterol. *New York Times*, 2 novembre 1988. En ligne : [http://www.nytimes.com/1988/11/02/business/the-media-business-food-makers-attacked-in-ads-on-cholesterol.html?pagewanted=1the media business](http://www.nytimes.com/1988/11/02/business/the-media-business-food-makers-attacked-in-ads-on-cholesterol.html?pagewanted=1the%20media%20business)(consulté en février 2010).
- ¹⁷⁰ *Ban Junk Food advertising to Kids. Burger Corp Campaign*. En ligne : <http://www.burgercorp.com.au> (consulté en février 2010).
- ¹⁷¹ *McCruelty : I'm hating it*. En ligne : <http://www.mccruelty.com> (consulté en février 2010).
- ¹⁷² British Heart Foundation (2009). *BHF Food4Thought 4 campaign evaluation – key findings. Results following 2nd stage of research in Jan 09*. 14p.
- ¹⁷³ Szwarc S (2008). Who needs science and facts when you can just hire a public relations firm? Blogue *Junk food Science*, 28 novembre 2008. En ligne : <http://junkfoodscience.blogspot.com/2008/11/who-needs-science-and-facts-when-you.html> (consulté en janvier 2008).
- ¹⁷⁴ Dewey and Associates. *Kidz BiteBack – Evaluation*. Florida, D&A Obesity. En ligne : www.deweyandassociates.com/obesity/kidz.html (consulté en janvier 2009).

- 175 Caruthers, Dewey. Communication personnelle lors d'une entrevue téléphonique portant sur le programme *Kidz Bite Back* créé par Dewey and Associates, 11 novembre 2009.
- 176 Hall M, Caruthers D (2009). *The Kidz Bite Back: A Unique Approach to Childhood Obesity Prevention*. Creating Connections Conference, St. Joseph's Children's Hospital, Tampa, Floride, 25 mars 2009. En ligne : <http://childrenshospitals.typepad.com/connectedthinking/2009-creating-connections-conference/>
- 177 Lamontagne C et Chaumette P (2009). *Peluredebanane.com, un défi à l'échelle provinciale. Rapport d'évaluation 2008-2009*. Québec (Québec) Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 100p.
- 178 British Columbia Pediatric Society, Heart and Stroke Foundation of British Columbia & Yukon (2009). *SipSmart BC – Evaluation*. 2p.
- 179 Luke GW (2004). *State-sponsored Advocacy? The Case of Florida's Students Working Against Tobacco. Chapter 7 – Discussion*. Department of Sociology, Florida State University, College of Social Sciences, dissertation soumise, les 12 juillet 2004, p. 147-162.
- 180 Weatherby, Norman (2000). *Impact of Community Partnership Activities on Tobacco-Related Knowledge, Attitudes and Behavior Among Youth in Florida*. University of Miami Tobacco Research and Evaluation Coordinating Center (TRECC). Résumé disponible en ligne : http://www.doh.state.fl.us/Disease_ctrl/epi/Smoking/tobacco_bib.htm#2.
- 181 En ligne : <http://www.ok.gov/okswat/>, <http://www.ovx.org/>, <http://www.getrealcolorado.com/>, <http://www.fightwithfact.com/>, <http://www.nolimitsnebraska.com/>, <http://www.cyanonline.org/>
- 182 Agron P, Berends V, Purcell A, Robertson J, Takada E (2004). *Food on the Run: Lessons from a Youth Nutrition and Physical Activity Advocacy Campaign*. Sacramento (California), Public Health Institute, California Project LEAN, 45 p.
- 183 Agron P, Takada E, Purcell A (2002). California Project LEAN's Food on the Run Program: An Evaluation of a High School-Based Student Advocacy Nutrition and Physical Activity Program. *Journal of the American Dietetic Association, Adolescent Nutrition Supplement*, 102 (3): 103-105.
- 184 Takada E (2002). *Food on the Run 1998-1999: Environment Evaluation II*. Sacramento (California), Public Health Institute, California Project LEAN, 31 p.
- 185 Takada E (2001). *Evaluating Media Advocacy Efforts Addressing Fast Food in California Public High Schools: A Content Analysis*. Sacramento (California), Public Health Institute, California Project LEAN, 19 p.
- 186 Roy, R (2009). *Génération C – Les 12-24 ans : moteurs de transformation des organisations. Rapport-synthèse*. Québec, CEFRIO (Centre francophone d'informatisation des organisations), 48 p.
- 187 Roy R, Aubé P (2009). *Présentation des résultats d'étude Génération C*. Conférence présentée au Colloque international « Génération C » du CEFRIO (Centre francophone d'informatisation des organisations), au Centre des Congrès de Québec, 20 -21 octobre 2009.
- 188 Réseau Éducation-Médias (2001). *Jeunes Canadiens dans un monde branché – La perspective des élèves. Comment les enfants utilisent-ils Internet ? Faits saillants(Québec)*.
En ligne : http://www.media-awareness.ca/francais/ressources/projets_speciaux/sondage_ressources/perspective_eleves/utilisation_internet/faits_saillants/utilisation_internet_canada.cfm
- 189 Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012–Investir pour l'avenir*. Québec, Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, p.18.
- 190 Gouvernement du Québec (2005). *École en santé - Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*. Québec, QC, 64 p.
- 191 Coalition québécoise sur la problématique du poids (2009). *Appel d'offres. Est-ce possible de limiter l'offre de la malbouffe autour des écoles ? Recherche-action*. 8 p.
- 192 Baril, G (2008). *Les politiques alimentaires en milieu scolaire. Une synthèse de connaissances sur le processus d'implantation*. Gouvernement du Québec, Institut national de santé publique du Québec. Direction du développement des individus et des communautés. Unité Habitudes de vie. 130 p.
- 193 Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012–Investir pour l'avenir*. Québec, Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, p.23.

-
- ¹⁹⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2006). *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012—Investir pour l'avenir*. Québec, Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, p.30.
- ¹⁹⁵ *Publicité destinée aux enfants - Selon l'OMS, le Canada devrait se doter d'une loi inspirée de celle du Québec*. Montréal, CNW Telbec, 8 janvier 2010. En ligne : <http://www.newswire.ca/en/releases/archive/January2010/08/c7194.html?view=print> (consulté en janvier 2010).
- ¹⁹⁶ Côté R. *Le Québec cité en exemple par l'OMS*. Montréal, www.24-heures.ca, 8 janvier 2010. En ligne : <http://fr.canoe.ca/cgi-bin/imprimer.cgi?id=587290> (consulté en janvier 2010)
- ¹⁹⁷ Thoman E, Jolls T. *MediaLit Kit—Literacy for the 21st Century: An Overview and Orientation Guide to Media Literacy Education*. Malibu (California), Center for Media literacy, p. 21. Dans Bergsma LJ, Carney ME (2008). Effectiveness of health-promoting media literacy education: a systematic review. *Health Education Research*, 23(3):522-542. En ligne : http://www.medialit.org/about_cml.html (consulté en janvier 2010).



SPORT ÉTUDIANT

©