

Novembre 2015

PSMA



DÉMASQUER L'INDUSTRIE DE
L'AMAIGRISSEMENT
APPEL À L'ACTION

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

Rédaction

Yves G. Jalbert, Ph.D.
Spécialiste de contenu
Association pour la santé publique du Québec

Sous la direction

Lucie Granger, Adm. A, ASC Directrice générale
Association pour la santé publique du Québec

Collaborations

Jean Alexandre
Responsable des communications et de la
collecte de fonds
Association pour la santé publique du Québec

Christelle Féthière, M.Sc.
Chargée de projet
Association pour la santé publique du Québec

Remerciements

Martine Gagnon
Adjointe administrative Association pour la
santé publique du Québec

Corinne Voyer, B.Sc. inf., M.Sc. Directrice
Coalition québécoise sur la problématique du
poids

L'ASPQ remercie les membres du comité d'experts de l'État des lieux 2008-2014, intitulé La face cachée et l'imposture des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) sur lequel s'appuie le présent Appel à l'action.

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN: 978-2-920202-73-3

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document sont interdites sans l'autorisation préalable de l'Association pour la santé publique du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en mentionner la source.

© Association pour la santé publique du Québec, 2015

SOMMAIRE

L'industrie des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) au Québec, comme ailleurs au Canada et en Amérique du Nord, connaît une fulgurante croissance. Plusieurs facteurs contribuent à cette expansion: l'épidémie d'obésité, le modèle de beauté unique, le culte du corps élancé, l'obsession de la minceur et de la jeunesse.

Pourtant, la littérature scientifique rapporte que les PSMA, en majorité, sont inefficaces et même nuisibles à la santé. De nombreux effets néfastes sur la santé physique et mentale ont d'ailleurs été répertoriés. Cette situation a de quoi inquiéter puisque le potentiel de dangerosité de plusieurs PSMA varie de faible à sévère, pouvant aller jusqu'à causer la mort.

Plus de 95 % des individus n'arrivent pas à maintenir le poids perdu après avoir eu recours à un ou des PSMA; on constate même une reprise de poids pour la majorité des utilisateurs.

La dangerosité des PSMA, leur omniprésence commerciale et médiatique, leur facilité d'accès ainsi que les tactiques de commercialisation utilisées par l'industrie de l'amaigrissement et le laxisme des réglementations à leur sujet inquiètent au plus haut point l'ASPO. Cet appel à l'action a donc pour but de démasquer l'industrie de l'amaigrissement et s'articule autour des axes d'intervention suivants:

1. surveillance
2. prévention
3. promotion

4. information
5. formation
6. éducation

7. dénonciation
8. imputabilité
9. financement

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ASPC	Association de la santé publique du Canada
ASPQ	Association pour la santé publique du Québec
CAP	Committee of Advertising Practice
CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CQPS	Conseil québécois sur le poids et la santé
CHIC	Charte québécoise pour une image saine et diversifiée
DSP	Direction de santé publique
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
FRQS	Fonds de recherche santé - Québec
FRQSC	Fonds de recherche du Québec – Société et culture
GROS	Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids
IMC	Indice de masse corporelle
INMD	Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPC	Office de la protection du consommateur
PÉPO	Plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PNSP	Programme national de santé publique
PSMA	Produits, services et moyens amaigrissants

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	4
INTRODUCTION	6
MISE EN CONTEXTE	7
Urgence d’agir: « Un portrait préoccupant au Québec »	7
LA FACE CACHÉE DES PSMA	10
L’IMPOSTURE DE L’INDUSTRIE DE L’AMAIGRISSEMENT	12
Grande accessibilité aux PSMA et laxisme de la réglementation.....	13
APPEL À L’ACTION	15
Les citoyens	16
Les gardiens de la protection des citoyens	18
Les promoteurs de la norme et de l’image	28
L’industrie de l’amaigrissement.....	29
CONCLUSION	30
Préoccupation excessive alarmante à l’égard du poids	30
Urgence d’agir	30
Gains sur la santé	31
Pistes de solutions	32
ANNEXE I	39
ANNEXE II.....	42
ANNEXE III.....	44

INTRODUCTION

Le désir de correspondre aux modèles de beauté et la stigmatisation sont bien souvent des moteurs de changement qui incitent plusieurs à se tourner vers des solutions rapides du type produits, services et moyens amaigrissants (PSMA). Leurs promesses sont alléchantes pour ceux et celles qui souhaitent perdre leurs kilos indésirables rapidement. Toutefois, ces PSMA ne sont pas inoffensifs et on leur découvre souvent une face cachée.

Il n'existe pas de formule « miracle » pour perdre du poids de manière durable.

Source: Shai et Stampler, 2008

Face à ces enjeux majeurs de santé publique et conformément à sa mission qui consiste à « regrouper les citoyens et les partenaires pour faire de la santé durable, par la prévention, une priorité », l'Association pour la santé publique du Québec (ASPO) a investi le dossier des produits, services et moyens amaigrissants.

Les actions proposées dans cet appel à l'action se veulent structurantes et interpellent tous les partenaires concernés par la nécessité d'adopter un mode de vie sain:

- parce que l'industrie de l'amaigrissement, qui met en marché des produits, services et moyens visant la perte de poids facile et très souvent rapide, nourrit davantage la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité¹, conforte les normes sociales et biaise certains messages véhiculés par les professionnels de la santé à l'égard du surpoids
- parce que le cadre législatif entourant les pratiques commerciales de l'industrie de l'amaigrissement semble manquer de balises

L'INDUSTRIE DE L'AMAIGRISSEMENT (PSMA):

P POUR PRODUITS: on réfère à tout ce qui est produit de santé naturel et substitut de repas.

S POUR SERVICES: on inclut dans cette catégorie les programmes commerciaux, les programmes offerts dans les centres d'entraînements et les groupes d'entraide.

M POUR MOYENS: on englobe, dans cette catégorie, les timbres minceurs, crèmes minceurs, vêtements minceurs, bref tout appareil ou produit pour la perte de poids.

A POUR AMAIGRISSANT

Les axes autour desquels gravite notre appel à l'action visent à exposer la face cachée des PSMA, à dénoncer les impostures de l'industrie de l'amaigrissement, à faire diminuer le recours aux PSMA et à en baliser l'usage.

Dans le présent document, les interventions médicales et diététiques soumises à l'examen d'un ordre professionnel, les médicaments anorexigènes prescrits par les médecins et les changements d'habitudes de vie tels que, surveiller sa consommation de gras ou de sucre ou faire de l'activité physique sont exclus de la liste des PSMA (Mongeau, Vennes et Sauriol, 2004; Paquette, 2012).

¹ Voir les données épidémiologiques de la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité au Québec à l'annexe I.

MISE EN CONTEXTE

PRÉVENIR,
LA CLÉ DU SUCCÈS

La prévention est au cœur de cet appel à l'action.

- Pour protéger la santé, il faut au préalable, prendre conscience des influences négatives entourant la consommation des PSMA afin de se conditionner à faire des choix santé.
- Pour améliorer la santé, il faut:
 - créer des environnements favorables à la santé
 - baliser efficacement l'industrie de l'amaigrissement
 - renforcer les compétences des individus pour encourager des comportements sains et changer durablement les habitudes plutôt que rechercher la perte de poids à tout prix (adopter une meilleure alimentation, un mode de vie physiquement actif, un nombre d'heures adéquat de sommeil, ainsi qu'apprendre à gérer le stress, etc.)

Cet appel à l'action² repose sur les principes de la « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé » (OMS, 1986) et le manifeste « Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 » (OMS, 1981) et comprend les stratégies suivantes:

- **établir une politique publique saine**
- **créer des environnements favorables à la santé**
- **renforcer l'action communautaire**
- **développer les aptitudes personnelles**
- **réorienter les services de santé**

Urgence d'agir: « Un portrait préoccupant au Québec »

- **La préoccupation excessive à l'égard du poids** s'impose comme **un phénomène social** banalisant le recours aux PSMA. Les données suivantes le reflètent:
 - en 2014, 57 % des adultes espéraient maigrir dans les six prochains mois et 35 % espéraient maintenir leur poids (Conseil québécois sur le poids et la santé, 2014)
 - en 2014, 71 % des adultes ont pris diverses méthodes pour contrer leur poids corporel dans les six premiers mois (33 % pour en perdre et 34 % pour le maintenir) (Conseil québécois sur le poids et la santé, 2014)
 - en 2008, 2 Québécois sur 5 âgés de 15 ans et plus rapportaient avoir déjà entamé, au cours des six mois précédents, au moins une action visant à contrôler ou à perdre du poids (Cazale et collab., 2010)
 - 71 % des jeunes du secondaire ont pris diverses méthodes pour contrer leur poids, que ce soit d'essayer de le contrôler (34 %), d'en perdre (25 %) ou d'en gagner (12 %) (Cazale, Paquette et Bernèche, 2012)
 - près de la moitié des jeunes du secondaire (49 %) sont insatisfaits de leur apparence (Cazale, Paquette et Bernèche, 2012)

² Consulter l'annexe II

- **La stigmatisation, un phénomène répandu:**

- les personnes en surpoids sont souvent perçues et jugées entièrement responsables de leur excès de kilos
- le préjugé selon lequel les gens en surplus de poids se laissent aller est tenace dans la population ainsi que chez certains professionnels de la santé
- la stigmatisation des personnes en surpoids est un phénomène répandu, tant au sein des familles, amis, collègues que chez les professionnels de la santé (Schartz et collab., 2003; Vallis et collab., 2007; Pulh, 2009; Gravel, Lemieux et Provencher, 2011; Brown et Flint, 2013; Dietz et collab., 2015)
- la stigmatisation à l'égard du poids est la principale cause d'intimidation chez les jeunes du secondaire au Québec : 59 % des jeunes considèrent que les élèves de leur école se font attribuer des sobriquets, taquiner ou intimider par rapport au surpoids³.

L'industrie de l'amaigrissement profite de la vulnérabilité des personnes préoccupées de façon excessive par leur poids et altère leur capacité à exercer un jugement éclairé.

- **La consommation des PSMA est préoccupante.** Voici quelques données québécoises à ce sujet (Bureau des interviewers professionnels, 2003 et 2009; Équilibre, 2013; Cazale et collab., 2010; Cazale et collab., 2011; Cazale, Paquette et Bernèche, 2012):

- les femmes sont plus nombreuses que les hommes à utiliser un PSMA
- les adolescents utilisent, plus que les personnes plus âgées, des PSMA présentant un niveau élevé de dangerosité pour la santé
- les garçons, plus que les filles, ont davantage recours à une méthode présentant un potentiel élevé de dangerosité pour la santé pour perdre du poids ou le contrôler
- les individus plus vulnérables psychologiquement et moins scolarisés sont davantage portés à utiliser des PSMA pour perdre du poids
- une large proportion d'utilisateurs de PSMA affiche pourtant un poids normal

- **Les méthodes les plus populaires pour perdre du poids** sont: les régimes, les programmes d'amaigrissement, les cliniques, les substituts de repas et les produits naturels

- **Les facteurs déclencheurs qui poussent les consommateurs à choisir un PSMA sont multiples:**

- la confiance inconditionnelle et de bonne foi, acquise par les consommateurs utilisateurs de PSMA, par rapport aux promesses de l'industrie de l'amaigrissement
- l'influence de l'entourage
- le contexte social, financier ou médical dans lequel baigne les consommateurs

³ <http://changezderegard.com/>

En bref:

- Le modèle de beauté unique, le culte du corps, l'obsession de la minceur et de la jeunesse véhiculés par les diverses industries sont à proscrire
- La préoccupation excessive à l'égard du poids est un phénomène inquiétant
- Les PSMA présentent des risques pour la santé physique et mentale des utilisateurs
- Le recours aux PSMA est une solution inefficace pour perdre du poids à long terme et il en va de même pour les tentatives répétées de perte de poids (effet yo-yo)
- L'industrie de l'amaigrissement leurre les consommateurs avec leurs stratégies trompeuses de marketing
- Les PSMA sont trop facilement disponibles dans différents points de vente et sur Internet
- Les PSMA ne s'appuient pas sur des principes scientifiques ou sur des pratiques commerciales déontologiques

LA FACE CACHÉE DES PSMA

RISQUES POUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

Absence de preuves: L'utilisation de PSMA n'est pas une solution éprouvée aux problèmes de surpoids. À ce jour, aucune étude scientifique n'a réussi à démontrer ou prouver l'efficacité des PSMA disponibles sur le marché.

Dans son rapport sur les suppléments alimentaires pour la perte de poids, le U.S. General Accountability Office conclut que les connaissances sur l'efficacité des suppléments alimentaires vendus pour la perte de poids sont insuffisantes à ce jour. Plusieurs de ces produits sont associés à des risques potentiels pour la santé à cause du produit lui-même ou des interactions avec les médicaments ou aliments.

Source : United States General Accountability Office (2002)

Effet yo-yo: La majorité des utilisateurs vivent des cycles de yo-yo (perte et reprise de poids), des périodes d'isolement, un sentiment d'échec, de culpabilité et finalement une reprise de poids égale ou supérieure au poids initial. La reprise de poids pour la majorité des utilisateurs les incite à entreprendre un nouveau régime, enclenchant ainsi de nouveaux cycles de perte et de reprise de poids (effet yo-yo). De plus en plus de recherches suggèrent que ces « cycles de yo-yo » pourraient être associés à un risque accru d'hypertension et de maladies cardiovasculaires (Schulz et collab., 2005; Strohacker et collab., 2009; Karschin et collab., 2015). On observe aussi que les types d'obésité sont de plus en plus résistants aux mesures d'intervention nutritionnelle – régimes, diètes, etc. (Monnier, Colette et Piperno, 2013).

Contrairement à ce qu'affirment les publicités racoleuses, **l'efficacité d'une perte de poids ne se mesure pas à sa rapidité, mais à sa durabilité.**

Source : Ariane Krol, Régimes débilissants, La Presse Plus, 23 août 2015

Risques: À ce jour, très peu d'études rigoureuses ont évalué l'innocuité des PSMA (Mongeau, Vennes et Sauriol, 2004; Venne et collab., 2008; Jalbert et St-Pierre-Gagné, 2015).

Bien qu'il existe un programme canadien de pharmacovigilance lié aux médicaments, aliments et produits de santé naturels, les utilisateurs de PSMA se plaignent rarement des effets indésirables de ces derniers. La stigmatisation des personnes en surpoids et l'humiliation entourant l'insuccès de leurs tentatives successives et infructueuses pour perdre du poids en sont les principales causes. Le silence des consommateurs engendre un manque de données qui empêche de répertorier rapidement les effets nocifs ou imprévisibles des PSMA.

Les produits d'amaigrissement vendus dans les commerces de détail et dans les pharmacies contiennent en moyenne 10 ingrédients, mais certains peuvent en compter près de 96. Il existe peu de preuves scientifiques de l'efficacité et il y a un manque de connaissances concernant les dosages, les effets de synergie, les interactions médicamenteuses ou les autres dangers de ces ingrédients sur la santé.

Source : Sharpe et collab. (2006)

Aux États-Unis, on estime à 23 005 le nombre de visites annuelles, aux urgences des hôpitaux, attribuées aux effets indésirables liés à la consommation de compléments alimentaires. Le quart de ces visites implique de jeunes adultes âgés de 20 à 34 ans, et particulièrement des femmes; il est attribuable à des problèmes de palpitations, de douleurs à la poitrine, tachycardie (43 %), des maux de tête, étourdissements, présyncope ou autres insuffisances aiguës ou sensorielles (32 %), des nausées, vomissements ou douleurs abdominales (19 %), des réactions allergiques faibles ou modérées (14 %), de l'anxiété (13 %), des réactions allergiques sévères (4 %) ou des convulsions, syncope ou perte de conscience (4 %) provoquées par la consommation de produits amaigrissants.

Source : Geller et collab. (2015)

Risques pour la santé physique et psychologique des régimes restrictifs

- effet « yo-yo » des régimes draconiens : regain de poids et sentiment d'échec
- fonte musculaire et perte d'eau associées aux tissus perdus, entraînant une diminution du métabolisme de base et des dépenses énergétiques au repos
- risque de déshydratation, d'hypotension, de troubles de digestion (constipation, diarrhée), de perturbation hormonale, de perte de cheveux et de crampes musculaires
- risque de carences nutritionnelles en protéines, en lipides essentiels, en calories, en certaines vitamines et minéraux (en fer, en calcium, etc.)
- risque de maladies, telle l'anémie ou l'ostéoporose
- risque de déséquilibre électrolytique, d'arythmie et d'arrêt cardiaque lié à un régime hypocalorique sévère
- risque de gain de poids associé aux tentatives répétées de perte de poids
- développement d'une relation malsaine avec la nourriture et avec le corps
- perte de contact avec les signaux de faim et de satiété
- fatigue intense, mal de tête, difficulté à se concentrer et diminution de la productivité
- diminution de l'estime de soi, insatisfaction corporelle, sentiment d'échec et de culpabilité
- préoccupation excessive à l'égard du poids, ou encore développement de troubles alimentaires (anorexie, boulimie, hyperphagie, etc.)

Note: Ces risques dépendent de la durée, de la nature, de la méthode et de l'ampleur de la restriction calorique.

Source : Extenso – Le Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal, site Web consulté le 8 juin 2015, <http://extenso.org/article/dietes-populaires-les-risques-pour-la-sante-des-regimes-restrictifs>

L'IMPOSTURE DE L'INDUSTRIE DE L'AMAIGRISSEMENT

6,8 MILLIARDS
\$CDN

Au Canada, la consommation de PSMA connaît une croissance fulgurante⁴. L'industrie de l'amaigrissement génère 6,09 milliards de dollars américains en 2014. Elle devrait atteindre 8,33 milliards en 2019, soit une hausse de 30 % (Marketsandmarkets, 2015).

La vraie question: Face à la prévalence croissante du surpoids, aux discours mettant en valeur la notion de « bon poids » ou « poids santé » et aux normes sociales vantant la minceur, de plus en plus de personnes sont attirées par les promesses de l'industrie de l'amaigrissement. **La vraie question** n'est pas « Combien de kilos dois-je perdre? », mais plutôt « **Que devrais-je faire pour être mieux dans ma peau?** »

IMPOSTURE: Pour se soustraire aux allégations de publicité mensongère, l'industrie des PSMA précise sur les étiquettes de leurs produits que ces derniers sont efficaces, lorsque combinés à l'adoption d'une saine alimentation et à la pratique d'activité physique.

Les 4 mythes de l'industrie des PSMA qui font naître un faux sentiment de sécurité et qui stigmatisent les consommateurs:

1er mythe: L'industrie des PSMA contribue positivement à la lutte contre l'obésité.

L'industrie occulte que l'environnement et la génétique sont des facteurs puissants qui conditionnent les comportements et déterminent le poids. Bon nombre de PSMA véhiculent de fausses croyances et revendiquent le droit d'occuper une place faussement légitime dans la lutte contre l'obésité. Les mises en garde ou contre-indications quant aux interactions potentiellement néfastes avec certains médicaments ou aliments sont pratiquement inexistantes (Mongeau, Vennes et Sauriol, 2004).

2e mythe: Il est possible de perdre du poids facilement, rapidement, sans effort et sans risque.

Les publicités de l'industrie suggèrent, d'une part, que les individus ont plein contrôle sur leur poids, et, d'autre part, que leurs méthodes ou produits entraîneront une perte de poids rapide, sans effort, et sans risque. Dans les faits, la littérature révèle que près de 95 % des individus qui font une tentative de perte de poids ont complètement repris leur poids dans les cinq années suivantes, et ce, quelle que soit la méthode utilisée (Anderson et collab., 2001; Wing et collab., 2008; Wu et collab., 2009; ANSES, 2010; Freedhoff et Sharma, 2010; Kraschewski et collab., 2010;

⁴ Le montant de 6,8 milliards \$CDN est calculé à partir d'une pondération du taux de change de la devise CDN/US des 5 derniers mois de l'année 2014 : 0,89\$ (Source : BanquedCanada.ca)

Sciamanna et collab., 2011; Chaput et collab., 2014; Dulloo et Montani, 2015; Langeveld et DeVries, 2015). L'échec devient la règle alors que le succès demeure l'exception (Monnier, Colette et Piperno (2013).

3e mythe: Si cette méthode ne fonctionne pas, c'est de votre faute : vous n'avez pas suivi correctement le mode d'emploi.

L'échec semble stimuler une certaine forme de persévérance chez les utilisateurs de PSMA. La reprise de poids chez la majorité des utilisateurs les incite à entreprendre un nouveau régime, enclenchant ainsi des cycles successifs de perte et de reprise de poids (effet yo-yo). Les échecs vécus sont liés à l'individu et aux contraintes sociales, familiales et de la recherche du plaisir (Monnier, Colette et Piperno, 2013).

4e mythe: La perte de poids garantit une meilleure santé.

On sait qu'il est possible d'améliorer sa santé sans perdre de kilos et que l'on peut être en santé malgré un excès de poids sur le pèse-personne. Dans une optique de santé globale, un paradigme émergent visant « la santé à tous les poids » recommande plutôt l'arrêt des régimes ou des diètes pour mettre l'accent sur les gains de santé associés à une démarche de changements globaux et durables des habitudes de vie: alimentation équilibrée, activités physiques régulières, gestion du stress, hygiène du sommeil, etc. De plus en plus de données scientifiques révèlent les bénéfices d'une telle approche (Clifford et collab., 2015). La grande majorité des PSMA ne s'inscrit aucunement dans cette vision.

L'échec des régimes: un phénomène bien connu et depuis longtemps

La plupart des personnes obèses ne resteront pas en traitement

La plupart de ceux qui resteront en traitement ne perdront pas de poids

La plupart de ceux qui réussiront à perdre du poids reprendront ce poids

Source : Stunkard, A et M. McLaren-Hume (1959)

Grande accessibilité aux PSMA et laxisme de la réglementation

Le succès des PSMA réside dans le fait que l'industrie de l'amaigrissement s'infiltré partout: elle a envahi Internet ainsi que différents types de commerces de détail, notamment les pharmacies, les commerces de suppléments alimentaires pour sportifs, les boutiques de santé naturelle, et certains magasins à grande surface. La promotion est souvent faites par des figures de proues connues du grand public. Elle est également présente dans les groupes d'achats (ex. Groupon, LivingSocial) et sur les réseaux sociaux.

Malgré le fait que l'efficacité et l'innocuité des PSMA n'aient pas été scientifiquement démontrées et que plusieurs risques demeurent associés à leur utilisation, l'encadrement réglementaire actuel de l'industrie de l'amaigrissement se révèle insuffisant pour assurer la protection des consommateurs.

Dans un avis scientifique paru en 2008, l'INSPQ a mis en lumière certaines lacunes réglementaires entourant la vente et la publicité des PSMA. Il n'existe pas à l'heure actuelle de dispositions spécifiques aux PSMA dans le Code canadien des normes de la publicité. Le Règlement sur les produits de santé naturels nécessiterait une application plus rigoureuse afin de suivre et de retirer rapidement les produits aux effets indésirables. Une réglementation plus stricte et rigoureuse, concernant la vente de produits amaigrissants sur Internet, serait souhaitable pour garantir la protection du public. L'absence d'un plan de surveillance des PSMA rend difficiles le recensement et l'évaluation de la conformité des PSMA avec les lois en vigueur.

Source : Vennes, M., L. Mongeau, J. Strecko, M.-C. Paquette et J. Laguë (2008).

DÉCODER L'IMPOSTURE: Comment éviter de se faire « enfirouaper »?... Par l'emballage, la publicité et les actions de l'industrie de l'amaigrissement⁵

Un consommateur averti est un consommateur qui fait des choix éclairés. Voici quelques exemples de promesses illusoires que tient l'industrie de l'amaigrissement:

- les individus peuvent perdre une quantité précise de poids dans une période de temps déterminé
- la réduction de poids ciblée existe
- la perte de poids sera permanente
- la perte de poids sera facile
- une personne peut manger ce qu'elle veut et perdre du poids
- des vitamines ou minéraux sont bénéfiques pour la perte de poids
- un produit ou une procédure peut éliminer les « toxines » du corps

Et voici 5 exemples d'actions répréhensibles commises par l'industrie de l'amaigrissement:

- faire de la publicité de PSMA aux mineurs
- faire des déclarations au sujet des services ou produits sans preuve scientifique suggérant que certains aliments peuvent aider à perdre une certaine quantité de poids
- utiliser des témoignages qui suggèrent la perte de poids de plus de 1 kilo (2 livres) par semaine
- utiliser des produits qui visent à « s'attaquer aux graisses »

⁵ Tirées de lignes directrices du Royaume-Uni produites par le Committee of Advertising Practice (CAP). Le CAP a pour mandat d'écrire et de maintenir les codes de publicité du Royaume-Uni, qui sont administrés par l'Advertising Standards Authority. Le CAP offre également à l'industrie des conseils et avis autorisés sur la façon de créer des campagnes qui respectent les règles du Royaume-Uni.

APPEL À L'ACTION

L'ASPQ place le citoyen-consommateur au cœur de cet appel à l'action qui vise à protéger sa santé physique et mentale. L'appel à l'action condamne l'imposture et dévoile au grand jour la face cachée de l'industrie de l'amaigrissement et des PSMA.

LE CITOYEN EST
AU COEUR DE CET
APPEL À L'ACTION

Cet appel à l'action comporte neuf axes d'intervention prioritaires: la surveillance, la prévention, la promotion, l'information, la formation, l'éducation, la dénonciation, l'imputabilité et le financement. Les PSMA sont inappropriés et inefficaces pour régler la problématique complexe du poids. L'industrie de l'amaigrissement exploite la vulnérabilité des personnes préoccupées par leur poids en utilisant des pratiques commerciales trompeuses qui reposent sur des études scientifiques douteuses. Les PSMA nuisent à l'adoption de saines habitudes de vie ainsi qu'à la santé et au bien-être de leurs utilisateurs.

À la lumière de ces constats, il apparaît évident que les PSMA constituent un enjeu important de santé publique et un élément nuisible pour la santé durable. C'est la raison pour laquelle cet appel à l'action vise à protéger les citoyens et à faire de tous les acteurs concernés des agents de changement.

Acteur	Qui sont-ils?
Citoyens	Non-consommateurs de PSMA Consommateurs de PSMA
Gardiens de la protection des citoyens	<p>Gouvernement du Canada Santé Canada Agence de la santé publique du Canada Bureau de la concurrence Milieu de la recherche</p> <p>Gouvernement du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux Réseau de la Santé publique Office de la protection du consommateur</p> <p>Ordres et associations professionnels Milieu associatif Milieu de la recherche</p>
Promoteurs de la norme et de l'image	<p>Imprimés (journaux, revues, magazine, etc.) Médias électroniques (télévision WEB, réseaux sociaux) Producteurs et diffuseurs Agences de publicité Agences de communication Agences de relations publiques Industrie du cosmétique et esthétique Industrie de la mode Industrie du cinéma Industrie du spectacle et de la vidéo</p>
Industrie de l'amaigrissement	Fabricants de PSMA

Les citoyens

Profil des consommateurs de PSMA québécois

- Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à utiliser un PSMA pour perdre du poids
- Les jeunes utilisent davantage les PSMA que les personnes plus âgées et le niveau de dangerosité des PSMA auxquels ils ont recours est plus élevé
- Les garçons ont tendance à utiliser un PSMA ayant un niveau de dangerosité plus élevé
- Les individus plus sensibles psychologiquement et moins scolarisés sont aussi plus portés à utiliser des PSMA pour perdre du poids
- Les consommateurs de PSMA sont prioritairement: les adolescents, les femmes âgées de 35 à 44 ans, les femmes ménopausées, les adeptes du conditionnement physique et les sportifs

Source : Jalbert et St-Pierre-Gagné, 2015

Les faits

- Les consommateurs de PSMA et l'ensemble des citoyens sont au cœur de l'appel à l'action
- Les citoyens sont victimes de l'imposture de l'industrie de l'amaigrissement
- La crédulité des consommateurs de PSMA est préoccupante
- Les conséquences néfastes sur la santé physique et mentale des consommateurs de PSMA sont inquiétantes

L'appel

- Les citoyens se doivent d'être vigilants, de s'informer, d'utiliser leur sens critique afin de prendre une ou des décisions éclairées sur la gestion de leur poids
- Les citoyens sont en droit d'exiger des gouvernements, fédéral et provincial, des actions et des mesures pour baliser la vente des PSMA, voire de bannir certains PSMA du marché

Les actions

Les axes d'intervention : Prévention - Dénonciation – Éducation

Les citoyens gagneraient à:

- Reconnaître la portée durable des saines habitudes de vie pour leur santé et le bien-être
 - bannir de leur discours le désir de perdre du poids à tout prix
 - manger des aliments sains et peu transformés
 - être actif physiquement tous les jours
 - ne pas fumer
 - boire peu ou pas d'alcool
 - dormir au moins 8 heures par jour
- S'informer auprès d'un professionnel de la santé (médecin, pharmacien, infirmière, etc.) sur les risques pour la santé et les contre-indications (interactions médicamenteuses) associés à l'utilisation de PSMA

- Dénoncer les stratégies de marketing, fausses ou trompeuses, de l'industrie de l'amaigrissement
 - porter plainte auprès de l'OPC⁶ et du Bureau de la concurrence⁷ pour dénoncer les publicités trompeuses de l'industrie de l'amaigrissement
- Signaler les effets indésirables associés au recours aux PSMA
 - porter plainte auprès de Santé Canada⁸ à propos des effets indésirables causés par le recours aux PSMA
 - s'informer auprès de Santé Canada afin d'obtenir une information claire et juste à propos des effets nocifs des PSMA pour la santé

L'ASPQ recommande aux citoyens de ne pas acheter un produit, service ou moyen amaigrissant quand un ou plusieurs de ces éléments sont présents:

- l'apport énergétique quotidien est inférieur à 1 500 calories
- certains aliments ou groupes d'aliments sont exclus
- les quantités ou le rythme des repas sont imposés
- l'interdiction de combiner certains aliments
- la mention de calories négatives ou de « brûleurs de graisses »
- la promesse d'une perte de poids de plus d'un kilo par semaine
- la mention d'une perte de poids sans modification de ses propres habitudes
- la publicité au moyen de lettres de remerciement et de témoignages de personnes qui étaient auparavant en surpoids (avec p.ex. des photos d'avant et d'après le régime)
- la garantie « ne plus jamais regrossir » ou « ne plus jamais être gros »
- l'utilisation de figures de proues venant du monde artistique, sportif⁹ ou de la science et d'instituts ou des appellations inventées, par exemple « régime Mayo » ou « régime Max-Planck »
- le régime ou le programme est uniquement basé sur la vente de produits
- le fait d'y participer est lié à une clause contractuelle (imprimée en petits caractères) prévoyant le paiement durant un certain temps sans garantie de résultat

Source : Société Suisse de Nutrition, Feuille d'info Régimes amaigrissants / Novembre 2011

⁶ Lien Web : <http://www.opc.gouv.qc.ca/consommateur/bien-service/sante-esthetisme/maigrir/>

⁷ Lien Web : <http://www.bureaudelaconcurrence.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/frm-fra/GH%C3%89T-7TDNA5>

⁸ Lien Web : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/compli-conform/prob-report-rapport/frm-0317-fra.php> et <http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/advisories-avis/incident/index-fra.php>

⁹ Ajout de notre part, non inclus dans le document de la Société Suisse de Nutrition.

Les gardiens de la protection des citoyens

Sur la scène fédérale Gouvernement du Canada	
<p>Est l'État fédéral présidé par le premier ministre aidé du Cabinet qui dirige le gouvernement en établissant les priorités, les politiques, tout en veillant à leur mise en œuvre</p>	
<p>Santé Canada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • est un partenaire du gouvernement du Québec • est responsable d'aider les citoyens à maintenir et à améliorer leur état de santé • réglemente, protège et informe les citoyens sur les aliments, les produits de santé et les produits de consommation dangereux • guide les citoyens pour qu'ils fassent des choix santé • veille à faire respecter les diverses lois, dont certaines touchent à la commercialisation des PSMA • approuve entre autres, les produits de santé naturels et réglemente l'étiquetage des produits alimentaires par le biais de la Loi sur les aliments et drogues – le Règlement autorise notamment les allégations santé reliées au régime alimentaire • reçoit de l'industrie, avant qu'un médicament, un instrument médical ou un produit de santé naturel puisse être vendu au pays, des éléments scientifiques probants à l'appui de la sécurité ou de l'innocuité, de l'efficacité et de la sécurité du produit et évalue ses bienfaits et ses risques avant de décider si oui ou non le produit devrait être offert aux citoyens
<p>Agence de la santé publique du Canada (ASPC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • promeut et protège la santé des citoyens au moyen du leadership, de partenariats, de l'innovation et de la prise de mesures dans le domaine de la santé publique
<p>Bureau de la concurrence</p>	<ul style="list-style-type: none"> • est responsable de l'administration et de l'application de la Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation (sauf en ce qui concerne les denrées alimentaires) • enquête sur les indications fausses ou trompeuses
<p>Milieu de la recherche</p> <p>Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)</p> <p>Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • sont les organismes fédéraux de financement de la recherche en santé au Canada • appuie la recherche visant à améliorer le régime alimentaire, les fonctions digestives, l'excrétion et le métabolisme; étudie les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de conditions et problèmes liés aux hormones, au système digestif et aux fonctions des reins et du foie

L'appel

- Les PSMA devraient être inscrites dans les préoccupations politiques actuelles du gouvernement du Canada
- Les gardiens de la protection des citoyens de la scène fédérale ont intérêt à prendre les mesures nécessaires en matière de:
 - surveillance
 - l'application des lois en vigueur
 - renforcement des lois et de l'imposition d'amendes et de pénalités plus sévères
 - exigence d'études scientifiques plus rigoureuses des fabricants (études faites sur des humains, échantillons de grande taille, études longitudinales, essais cliniques randomisés à double aveugle d'une durée suffisante afin de soutenir l'innocuité et l'efficacité du PSMA, aucun conflit d'intérêts, etc.)

Les actions

Les axes d'intervention: Promotion – Prévention – Surveillance – Imputabilité – Information – Éducation - Financement

Santé Canada gagnerait à:

- Informer les citoyens sur les risques pour la santé associés aux PSMA et les mettre en garde à propos des stratégies de commercialisation utilisées par l'industrie des PSMA
- Accroître la surveillance et le respect de l'encadrement actuel
 - appliquer le Règlement sur les produits de santé naturels, particulièrement par le retrait ou la non-approbation des produits de santé naturels qui ne respectent pas la réglementation en vigueur
 - réglementer la publicité entourant les PSMA (aidé du Bureau de la concurrence)
- Renforcer les lois actuelles entourant les PSMA
- Imposer des amendes et des pénalités plus sévères à tous les contrevenants
- Répertorier les PSMA, assurer la mise à jour de ce registre et rendre publics les effets indésirables liés à ces derniers
- Concevoir les libellés de mises en garde appropriées liés aux PSMA et en obliger l'affichage et la diffusion
- Concevoir les libellés de contre-indications appropriées liées aux PSMA et en obliger l'affichage et la diffusion
- Financer la recherche dans le domaine des PSMA (IRSC-INMD)
- Exiger des études scientifiques rigoureuses et éprouvées avant d'homologuer les PSMA et d'en autoriser la mise en marché
- Rendre publiques les études scientifiques ci-devant mentionnées
- Soutenir l'amélioration des connaissances des professionnels de la santé sur les risques inhérents à toutes démarches de perte de poids et au recours aux PSMA par la recherche scientifique
 - instaurer une priorité de recherche stratégique de l'INMD sur la saine gestion du poids (IRSC)
 - financer un projet spécifique à la problématique des PSMA (ASPC)

- Soutenir, avec l'aide de l'ASPC, le développement des compétences des intervenants et professionnels du réseau fédéral de la santé au sujet de la saine gestion du poids en faisant la promotion des saines habitudes de vie
- S'assurer que des questions portant sur la préoccupation excessive à l'égard du poids soient incluses dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) : notamment des questions relatives à l'utilisation des PSMA, des dépenses encourues par les consommateurs, des effets indésirables liés à leur consommation et des visites à l'urgence ou chez le médecin occasionnées par les PSMA

Avant qu'un médicament, un instrument médical ou un produit de santé naturel puissent être vendus au pays, **Santé Canada doit recevoir de l'industrie des éléments scientifiques probants à l'appui de la sécurité ou de l'innocuité, de l'efficacité et de la sécurité du produit** et doit évaluer ses bienfaits et ses risques avant de décider si oui ou non le produit devrait être offert aux Canadiens.

Source: <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/partner-partenaire-fra.php>

Sur la scène provinciale

Gouvernement du Québec

Est l'organisme du pouvoir exécutif de la province sous l'égide du premier ministre et du Conseil exécutif, aussi appelé Conseil des ministres qui a pour rôle de définir les orientations de l'activité gouvernementale et de diriger l'administration de l'État

<p>Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • mandaté par le gouvernement pour gérer tous les dossiers relatifs à la santé • maintient, améliore et restaure la santé et le bien-être des citoyens en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant au développement social et économique • représente le palier national
<p>Réseau de la santé publique</p> <p>Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)</p> <p>Directions de santé publique (DSP)</p> <p>Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • comprend des professionnels de différentes disciplines œuvrant à l'échelle nationale (Institut national de santé publique du Québec) et à l'échelle territoriale (DSP et CISSS) • a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux ainsi que les établissements de santé dans l'exercice de leurs responsabilités en santé publique <ul style="list-style-type: none"> ○ sur l'avancement des connaissances, les recommandations sur les stratégies efficaces pour améliorer l'état de santé et le bien-être de la population, l'information à la population, la formation des professionnels de la santé, la recherche et l'évaluation • représentent le palier territorial <ul style="list-style-type: none"> ○ les DSP gardent les citoyens en santé en accord avec la Loi sur la santé publique, les lois sur la santé et la sécurité du travail et sur les services de santé et les services sociaux • représentent le palier local • chaque CISSS ou CIUSSS est doté d'un directeur de la santé publique • ont la responsabilité d'assurer la prestation des soins et de services à la population de leur territoire, incluant les fonctions de santé publique (prévention, promotion, protection et surveillance) • sont dotés d'une équipe de professionnels de la santé publique chargée de planifier, évaluer et coordonner les mesures de santé publique; les équipes soutiennent également les intervenants, les organisateurs communautaires et les professionnels de la santé qui offrent les services ou réalisent les activités prévues au plan régional en santé publique
<p>Office de la protection du consommateur (OPC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • intervient auprès des commerçants afin que ces derniers respectent leurs obligations envers les consommateurs • aide les consommateurs à faire des choix éclairés, les informe sur leurs droits, leurs obligations, leurs recours en cas de problèmes avec un commerçant • protège les consommateurs et surveille l'application des lois et règlements sous sa responsabilité • informe collectivement et individuellement les consommateurs, les éduque, reçoit et traite leurs plaintes • favorise la concertation des acteurs du marché de la consommation • réalise des enquêtes et dépose des poursuites contre les commerçants qui ne respectent pas la loi • enquête et intervient, en réponse aux plaintes des consommateurs, auprès des commerçants et des fabricants qui commercialiseraient leurs PSMA en utilisant des représentations fausses ou trompeuses

<p>Ordres et associations professionnels</p> <p>acuponcteurs pharmaciens chiropraticiens podiatres dentistes psychologues diététistes sages- infirmières et femmes infirmiers sexologues infirmières et travailleurs infirmiers auxiliaires sociaux et médecins thérapeutes conjugaux et familiaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • les professionnels de la santé et du bien-être interviennent auprès des individus qui ont besoin de soins et de services de santé • la qualité de leur pratique est indispensable pour avoir une population en santé • chaque profession est regroupée au sein d'un ordre professionnel dont la mission première est la protection du public (Office des professions du Québec) • sont désignés par le gouvernement pour déterminer qui peut exercer la profession donnée, surveiller l'exercice de ses professionnels et traiter des plaintes qu'un membre du public pourrait exprimer au regard de son exercice ou de sa conduite professionnelle
<p>Pharmacies</p> <p>Bannières de pharmacies (regroupement d'achats)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • désignent l'endroit où un pharmacien prépare ou vend, en exécution ou non d'une ordonnance, un médicament • sont des regroupements d'achats proposant aux pharmaciens différents services, incluant des produits qui peuvent être offerts dans les zones adjacentes à celle de la pharmacie

<p style="text-align: center;">Organisations qui reçoivent du financement de différentes sources (fédéral, provincial, fondations, secteur privé)</p>	
<p>Milieu associatif</p> <p>de santé et bien-être de professionnels de la santé de médecines douces de consommateurs de sports et loisirs de professionnels de l'activité physique d'aide aux femmes de services sociaux de défense des droits des consommateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • les associations occupent une place importante dans la structuration du modèle québécois de développement durable • la mission d'un organisme à but non lucratif est l'amélioration d'un aspect de la qualité de vie des citoyens, tant individuellement que collectivement, dans une perspective de changement social • les associations privilégient des modes d'action différents pouvant inclure l'éducation populaire, le développement local, la promotion et la prévention de la santé, la promotion de l'activité physique, le rôle de défense, l'action politique, et ce, dans le but de transformer des lois, des institutions, des mentalités, des comportements, etc.
<p>Milieu de la recherche</p> <p>universités québécoises enseignants-chercheurs et les étudiants de 2^e et 3^e cycle organismes subventionnaires, fondations et autres bailleurs de fonds plateforme d'évaluation en prévention de l'obésité (PÉPO) chaires de recherche dans les universités centres, groupes et réseaux de recherche du Fonds de recherche santé Québec (FRSQ) et du Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) Institut de la statistique du Québec (ISQ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • la mission de recherche et d'enseignement des universités est de transmettre et d'entretenir l'héritage des connaissances les plus avancées, acquises depuis des générations, et d'enrichir ce patrimoine de découvertes, de pensées nouvelles, de perspectives renouvelées • les chercheurs de différents départements, facultés ou écoles, en raison de leurs rôles et mandats, effectuent de la recherche et de l'enseignement • le but principal de la recherche scientifique en santé publique est d'améliorer et d'élargir les connaissances afin de brosser un portrait actuel de l'état de santé de la population afin de mieux adapter les programmes et les actions à prendre pour améliorer la santé et le bien-être de tous • les organismes subventionnaires privés ou gouvernementaux sont indispensables pour la recherche : ils orientent, dans une certaine mesure les axes de recherche prioritaires et énoncent les dimensions des problèmes qu'ils privilégient • le but est de fournir des informations statistiques fiables et objectives sur la situation de la province quant à plusieurs aspects de la société québécoise

L'appel

- Les PSMA devraient être inscrits dans les préoccupations politiques actuelles du gouvernement du Québec
- Le gouvernement du Québec doit créer des environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie et limiter l'accès et le recours aux PSMA
- Les gardiens de la protection des citoyens de la scène provinciale ont intérêt à prendre des actions et des mesures en matière de :
 - surveillance
 - application des lois en vigueur
 - renforcement des lois et imposition des amendes et des pénalités plus sévères
 - information et de sensibilisation auprès des citoyens
 - promotion des saines habitudes de vie
 - encouragement de la diversité corporelle et de la saine gestion du poids
 - avis scientifiques sur la saine gestion du poids et les PSMA

Les actions

Les axes d'intervention: Promotion – Surveillance – Imputabilité – Éducation – Financement

Le MSSS gagnerait à:

- S'assurer de la mise en œuvre du Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025, tout en priorisant la diversité corporelle et la saine gestion du poids afin de dénoncer la face cachée et l'imposture des PSMA dans le PNSP et dans la politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) à venir
- S'assurer que des questions portant sur la préoccupation excessive à l'égard du poids soient incluses dans l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) : notamment des questions relatives à l'utilisation des PSMA, des dépenses encourues par les consommateurs, des effets indésirables liés à leur consommation et des visites à l'urgence ou chez le médecin occasionnées par les PSMA
- Collaborer avec des organismes partenaires pour concevoir et diffuser des campagnes de prévention et de promotion sur la diversité corporelle et la saine gestion du poids et dénoncer les PSMA à partir des données scientifiques à jour et des besoins des populations vulnérables

Les axes d'intervention: Promotion – Surveillance – Imputabilité – Information – Éducation – Dénonciation - Formation

Le réseau de la santé publique gagnerait à:

- Mettre en œuvre le PNSP 2015-2025, tout en priorisant la diversité corporelle et la saine gestion du poids afin de dénoncer la face cachée et l'imposture des PSMA dans le PNSP et dans la PGPS à venir
- Soutenir la création d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie pour limiter le recours aux PSMA
- Continuer à promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie

- Former les professionnels de la santé sur la problématique des PSMA
- Informer les consommateurs sur les risques associés aux PSMA
- Informer les décideurs et les influencer
 - réclamer la mise en place de mesures de contrôle plus strictes contre l'industrie de l'amaigrissement
- Surveiller l'usage des PSMA et ses effets néfastes pour la santé et le bien-être
 - effectuer des études sur les PSMA et les problématiques liées à l'obésité
- Démasquer l'industrie de l'amaigrissement
 - dénoncer les effets néfastes des PSMA pour la santé et les stratégies commerciales trompeuses des fabricants
 - informer et outiller les professionnels de la santé pour que ces derniers véhiculent un message clair et actualisé sur les PSMA et encourager l'adoption de saines habitudes de vie
 - développer des messages-clés sur le poids et les PSMA à partir des données scientifiques à jour
 - adapter ces messages pour chacun des publics cibles
 - dénoncer les pratiques de marketing fausses ou trompeuses et protéger les personnes vulnérables
- Participer à la conception des campagnes de prévention et de promotion sur la saine gestion du poids et dénoncer les PSMA

Les axes d'intervention: Surveillance – Imputabilité - Dénonciation

L'OPC gagnerait à :

- Faire respecter la Loi sur la protection du consommateur afin d'éliminer toutes les publicités sur les PSMA contenant des allégations trompeuses et utilisant de faux renseignements
- Effectuer une vigie médiatique quotidienne des PSMA
- Tenir un registre public listant les commerces et les PSMA fautifs
- Concevoir un outil simple et efficace pour guider les consommateurs de PSMA dans leurs démarches de dénonciation

L'OPC a, en autres, comme mandat de recevoir et de traiter les plaintes des consommateurs, de réaliser des enquêtes et de déposer des poursuites contre les commerçants qui ne respectent pas la loi. En réponse aux plaintes des consommateurs, l'OPC peut notamment enquêter et intervenir auprès des commerçants et des fabricants qui commercialiseraient leurs PSMA en faisant l'utilisation des représentations fausses ou trompeuses.

Source: Site Web de l'OPC <http://www.opc.gouv.qc.ca/>

Les axes d'intervention: Formation – Promotion – Surveillance – Imputabilité – Éducation – Dénonciation

Les ordres et associations professionnels gagneraient à:

- Offrir une formation à leurs membres sur les méfaits pour la santé physique et mentale et sur l'inefficacité des PSMA, afin que ces derniers puissent mieux informer les citoyens. Pour ce faire, ils devraient:
 - intégrer dans leur formation universitaire, la couverture des problèmes liés au poids et aux risques associés au recours aux PSMA
 - prévoir dans leur formation continue, une place importante au transfert de connaissance des données actuelles sur les PSMA et leurs risques pour la santé
 - publier dans la revue de l'Ordre, de l'information sur l'imposture de l'industrie de l'amaigrissement et sur les méfaits pour la santé physique et mentale et sur l'inefficacité des PSMA
- Identifier et former des « experts-conseils » pour intervenir dans le cadre de poursuites judiciaires contre l'industrie de l'amaigrissement
- Faire pression pour amender les lois et règlements touchant la vente et les stratégies publicitaires de l'industrie de l'amaigrissement
 - dénoncer les pratiques commerciales douteuses de l'industrie de l'amaigrissement
 - réclamer des gouvernements responsables la mise en place de contrôles plus stricts de l'industrie de l'amaigrissement

Un ordre professionnel existe lorsque l'on détermine que les activités qu'un professionnel exerce exposent réellement le public à un risque de préjudice significatif (gravité du préjudice physique/psychologique ou des dommages économiques/financiers). Pour protéger le public et assumer sa responsabilité principale, chaque ordre professionnel, selon la loi, doit se doter de divers règlements, de mécanismes importants et d'outils bien adaptés.

Source : Office des professions du Québec, 2010

Les axes d'intervention: Surveillance – Imputabilité – Éducation – Dénonciation

Les responsables des bannières de pharmacie gagneraient à:

- Prendre connaissance des risques pour la santé (effets néfastes et contre-indications) liés au recours des PSMA
 - être conscient de l'impact négatif que peut avoir la promotion de PSMA sur leur image de « bon citoyen corporatif »
- Renseigner de façon adéquate leur clientèle à propos des effets néfastes des PSMA sur la santé
- Restreindre le recours aux PSMA
 - rendre plus difficile l'achat et la disponibilité des produits de santé naturels et des produits amaigrissants
 - bannir la promotion et les annonces de tous PSMA dans les pharmacies ni sur les articles promotionnels du commerce (sac d'épicerie, bannière, affiche, circulaire, etc.)

- Faire pression pour amender les lois et règlements touchant la vente et la publicité des PSMA
 - dénoncer les pratiques de marketing fausses et trompeuses des PSMA

La vente en pharmacie de produits de santé naturels, de compléments alimentaires ou de produits amaigrissants n'en garantit ni l'efficacité ni l'innocuité. De plus, ces produits offerts sur les rayons des pharmacies ou dans les zones adjacentes peuvent conférer à ces derniers une aura d'efficacité qu'ils n'ont pas nécessairement.

Les axes d'intervention: Prévention – Promotion – Information – Formation – Dénonciation – Éducation

Le milieu associatif gagnerait à:

- Former leurs professionnels à la problématique des PSMA
 - assurer le transfert des connaissances auprès de leurs professionnels ou intervenants concernant les risques de perte de poids, le recours aux PSMA ainsi que leurs risques pour la santé physique et mentale
 - promouvoir un message clair auprès de leurs professionnels ou intervenants sur le recours aux PSMA
- Informer les citoyens à propos des risques pour la santé physique et mentale liés aux PSMA et à l'imposture de l'industrie de l'amaigrissement
 - être davantage auprès des médias pour faire le contrepois aux mythes et idées fausses véhiculées par l'industrie de l'amaigrissement
 - diffuser des messages de saines habitudes de vie auprès des citoyens
 - sensibiliser les citoyens aux publicités fausses et trompeuses de l'industrie de l'amaigrissement
 - développer le sens critique des citoyens
 - soutenir les citoyens dans le dépôt de plaintes à Santé Canada, au Bureau de la concurrence et à l'OPC
- Faire pression pour amender les lois et règlements touchant la vente et la publicité des PSMA
- Réclamer des gouvernements responsables la mise en place de mesures de contrôle plus strictes contre l'industrie de l'amaigrissement
- Établir des partenariats avec l'ensemble des gardiens de la protection des citoyens afin d'accroître et d'actualiser les connaissances sur les PSMA
 - développer ou intensifier spécifiquement des partenariats avec les chercheurs, le milieu universitaire et les bailleurs de fonds afin de s'assurer que les projets de recherche correspondent aux besoins de la communauté en matière de PSMA, de la saine gestion du poids et l'adoption de saines habitudes de vie

Le milieu de la recherche gagnerait à:

- Inscrire la préoccupation à l'égard du poids et de sa saine gestion, des PSMA et de leurs risques pour la santé physique et mentale comme des domaines de recherche à prioriser
 - intéresser les enseignants-chercheurs et leurs étudiants de 2^e et 3^e cycle aux problèmes de la gestion du poids, de la préoccupation à la minceur, des PSMA et de leurs risques pour la santé physique et mentale
 - intéresser les enseignants-chercheurs à la recherche communautaire sur les problèmes mentionnés ci-haut
 - intéresser aussi les enseignants-chercheurs en anthropologie, en sociologie, en sexologie, en marketing, en science politique, etc. à ces problématiques
- Financer la recherche portant sur les problèmes mentionnés ci-haut (milieu de la recherche, bailleurs de fonds : FRQS et FRQSC)
- Assurer le transfert et la diffusion des connaissances à ce sujet
- Identifier et former des « experts-conseils » pour l'OPC, dans le cadre de poursuites judiciaires contre l'industrie de l'amaigrissement

En 2006, des experts ont rédigé des lignes directrices canadiennes sur la prise en charge et la prévention de l'obésité chez les adultes et les enfants. Ces experts stipulaient qu'**il faut faire plus de recherches pour définir des stratégies plus efficaces et efficaces visant à prévenir et à traiter l'obésité** (Lau et collab., 2007). Or les consommateurs de PSMA, hommes ou femmes, ne souffrent pas tous d'obésité; le culte de la minceur amène plusieurs personnes à avoir recours aux PSMA afin de se conformer à des idéaux culturels (Bordo, 1993; Hesse-Biber et collab., 2006).

Les promoteurs de la norme et de l'image

Promoteurs de la norme et de l'image	
Représente l'ensemble des secteurs liés à la création et à la diffusion de l'image corporelle et de la norme sociale	
Imprimés (journaux, revues, magazine, etc.) Médias électroniques (télévision WEB, réseaux sociaux) Producteurs et diffuseurs Agences de publicité Agences de communication Agences de relations publiques Industrie du cosmétique et esthétique Industrie de la mode Industrie du cinéma Industrie du spectacle et de la vidéo	De par leur constitution, les promoteurs de la norme et de l'image : <ul style="list-style-type: none">• ont tous une influence directe ou indirecte sur la population au quotidien• sont tous dépendants des revenus publicitaires• certains créent la norme et l'image et d'autres suivent la tendance

L'appel

- Les promoteurs de la norme et de l'image sont les premiers à pouvoir changer le paradigme actuel et à faire de la diversité corporelle la nouvelle norme

Les actions

Les axes d'intervention: Éducation – Promotion

Les promoteurs de la norme et de l'image gagneraient à:

- Incorporer le nouveau paradigme de la diversité corporelle
 - promouvoir une norme sociale axée sur la diversité de l'image corporelle tel que prônée par la Charte québécoise pour une image saine et diversifiée (CHIC)
 - créer, intégrer, valoriser et diffuser la diversité corporelle dans leur sphère d'activités respectives

La **norme sociale** définit ce qui est collectivement reconnu comme acceptable par un groupe sans que sa formulation ou une sanction explicite soient nécessaires.

Les normes sociales représentent les attentes d'un groupe par rapport aux individus.

La notion de norme est liée à celle de statistique: être dans la norme, c'est aussi être dans la moyenne et donc dans la majorité.

Source : Pequet, 2009

L'**image corporelle** véhiculée dans l'espace public et médiatisée, a une influence sur l'image personnelle, sur l'estime de soi et, indirectement, sur la santé de la population.

Source : CHIC, 2009

L'industrie de l'amaigrissement

Les axes d'intervention: Information – Imputabilité

L'appel

- L'industrie de l'amaigrissement:
 - doit fournir des études scientifiques éprouvées (études faites sur des humains, échantillons de grande taille, études longitudinales, essais cliniques randomisés à double aveugle d'une durée suffisante afin de soutenir l'innocuité et l'efficacité du PSMA, aucun conflit d'intérêts, etc.) à Santé Canada et les publier sur leur site Internet avec les références complètes
 - doit informer les consommateurs des risques et des dangers potentiels de leurs PSMA
 - doit afficher tous les ingrédients contenus dans leurs produits et les mises en garde complètes et véridiques à propos des risques et des dangers potentiels de leurs PSMA
 - ne doit jamais utiliser une publicité fautive ou trompeuse qui fait naître un faux sentiment de sécurité et qui stigmatise le consommateur

Ce n'est pas une faute de fabriquer un produit qui est dangereux et nocif. La faute tient à la manière de le vendre.

« [Le] Tribunal déclare les défenderesses responsables et octroie des dommages moraux et punitifs. Il statue qu'elles ont commis quatre fautes, soit en vertu du devoir général de ne pas causer un préjudice à d'autres, du devoir manufacturier d'informer ses clients des risques et des dangers de ses produits, de la Charte des droits et libertés de la personne et de la Loi sur la protection du consommateur. »

L'honorable Brian J. Riordan,
de la Cour supérieure du Québec
Jugement 2015mQCCS 2382 (résumé du jugement)

Les recours collectifs liés aux compagnies de tabac montrent l'urgence de réglementer toute industrie qui met en péril la santé des citoyens en les privant d'informations essentielles.

Source : ASPQ, Projet de loi 44 Loi visant à renforcer la lutte contre le tabac – Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux le 31 août 2015

CONCLUSION

Cet appel à l'action vise à démasquer l'industrie de l'amaigrissement et à dévoiler la face cachée des PSMA et ce, au bénéfice de la santé durable de l'ensemble des citoyens.

Chaque 1\$ investi en prévention fait économiser de 5 à 10\$ au gouvernement

L'ASPQ presse les citoyens, les gardiens de la protection des citoyens ainsi que les promoteurs de la norme et de l'image à prendre conscience des risques pour la santé physique et mentale associés au recours aux PSMA.

Préoccupation excessive alarmante à l'égard du poids

La prévalence de l'obésité au Québec n'a ni freiné ni régressé (Jalbert et St-Pierre Gagné, 2015). Force est de constater que le taux élevé d'embonpoint et d'obésité, la norme sociale prônant la minceur, le culte de la beauté et de la jeunesse, la stigmatisation et la discrimination entourant l'obésité, créent un contexte favorable à l'utilisation des PSMA, et ce, particulièrement chez les personnes préoccupées de façon excessive par leur poids. Cette situation affecte toutes les couches de la population québécoise.

Souvent, les personnes qui ont recours aux PSMA n'ont pas besoin de perdre du poids. Elles désirent maigrir, non pas pour être en santé, mais pour satisfaire un idéal esthétique difficilement atteignable. Cette situation génère des problèmes majeurs sur lesquels il est urgent d'agir:

- la publicité fautive et trompeuse des PSMA pour attirer une clientèle vulnérable
- l'inefficacité des PSMA sur une perte de poids durable
- les effets indésirables liés aux PSMA pour la santé physique ou mentale
- le potentiel de dangerosité des PSMA pour la santé
- les échecs répétés à la suite de l'utilisation des PSMA
- l'effet yo-yo (cycles de perte-regain de poids)
- les problèmes d'estime de soi et de discrimination
- la stigmatisation liée à l'obésité et à la prise des PSMA
- les dépenses inutiles engendrées par l'achat des PSMA
- l'encadrement législatif complexe, morcelé et incomplet des PSMA
- l'application laxiste des réglementations fédérales et provinciales touchant les PSMA

Les données issues de l'avis scientifique de l'INSPQ (Vennes et collab., 2008), de l'état des lieux de l'ASPQ (Jalbert et St-Pierre Gagné, 2015), de la littérature scientifique abondante à ce sujet ainsi que des avertissements de plusieurs experts en obésité et professionnels de la santé appuient l'urgence d'agir.

Urgence d'agir

Au Québec, près de la moitié des jeunes du secondaire sont insatisfaits de leur apparence (Cazale, Paquette et Bernèche, 2012) et 57 % des adultes espèrent maigrir (Léger Marketing pour le compte du CQPS, 2014). Ce ne sont pas juste les personnes obèses qui ont recours à diverses méthodes pour contrôler leur poids: un adulte de poids normal sur quatre essaierait aussi de perdre ou de maintenir son poids (Cazale et collab., 2011). Ce portrait inquiétant montre bien l'urgence d'agir sur la préoccupation excessive à l'égard du poids et les problèmes engendrés par l'utilisation des PSMA. L'appel à l'action de l'ASPQ vise à démasquer l'industrie de l'amaigrissement et à adopter une nouvelle approche qui met l'accent sur l'adoption de saines habitudes de vie pour la santé.

Gains sur la santé

Il faut éviter de cibler la perte de poids comme unique objectif d'intervention, décourager l'utilisation des PSMA et surtout encourager les changements durables en faveur des saines habitudes de vie (Jalbert et St-Pierre Gagné, 2015). Il faut travailler en synergie sur les déterminants du poids plutôt que sur le poids lui-même tout en éliminant le recours aux PSMA. Il faut mettre en échec la préoccupation excessive à l'égard du poids et fortement déconseiller le recours aux PSMA.

La prévention et la promotion de saines habitudes de vie sont les meilleurs outils pour récolter des gains sur la santé. La santé de la population constitue le principal actif des sociétés dont le potentiel de développement repose de plus en plus sur le savoir et sur la compétence de ses citoyens. La durabilité de cet actif nécessite un engagement clair à créer, à maintenir et à améliorer la santé par la prévention. La prévention offre un excellent retour sur l'investissement. La prévention n'est pas une dépense mais un investissement pour les générations actuelles et futures. C'est le résultat des choix qui sont pris chaque jour par les individus et par les communautés qui visent une qualité de vie supérieure, tout au long de leur vie.

La santé durable étant un droit collectif, elle engendre une responsabilité individuelle et collective. En conséquence, il incombe aux gouvernements, aux entreprises, aux communautés et aux citoyens d'assumer, collectivement et solidairement, la responsabilité supérieure de créer, de maintenir et d'améliorer la santé de tous.

La question demeure entière, comment peut-on encourager à la fois une santé durable pour tous et une santé économique durable et prospère? À cela l'ASPQ recommande de substituer le recours aux PSMA par le recours au panier d'épicerie mieux garni d'aliments nutritifs. Cette piste de solution aura comme effet bénéfique direct d'améliorer la santé durable des citoyens et des familles aux prises avec ces enjeux de santé, en plus d'encourager la durabilité et la prospérité de l'économie québécoise.

Pistes de solutions

Par conséquent afin d'illustrer notre position, trois scénarios comparatifs sont proposés mettant en parallèle le coût des PSMA avec le coût moyen d'un panier d'épicerie nutritif. Il est de 59,37 \$ par semaine pour les hommes et les femmes âgés de 19 à 50 ans¹² (voir tableau 1):

- **Produit amaigrissant:** Si pour perdre du poids, un individu achète PGX Daily gélules ultra matrix (150 gélules) au prix de 40,99 \$ (taxes en sus) et qu'il suit la consommation maximale prescrite sur l'emballage pour 4 semaines, il aura besoin de 378 gélules donc de 3 bouteilles pour un montant total de 141,42 \$ (taxes incluses). Cela représente un montant de 35,36 \$ par semaine qu'il pourrait investir dans son panier d'épicerie pour l'achat d'aliments nutritifs soit un panier d'épicerie de 94,73 \$. En d'autres termes, l'individu pourrait s'acheter **2,5 paniers d'épicerie de plus en un seul mois.**



- **Service amaigrissant:** Si un individu devient membre de Jenny Craig et achète le plan économique (All access) il devra déboursé 99 \$ pour les frais d'adhésion (taxes en sus) et déboursé par la suite 19 \$ chaque mois pour le service (taxes en sus). Par ailleurs si l'individu achète les repas et collations préparés tous les jours (déjeuner, dîner, souper et collations), les frais varient de 170 \$ à 180 \$ par semaine. Toutefois il faudra ajouter à cela les frais supplémentaires pour l'achat de fruits, de légumes et de produits laitiers selon sa consommation personnelle. Pour son premier mois un individu aura déboursé 983,25 \$, sans compter les frais supplémentaires mentionnés ci-haut. Cela représente un panier d'épicerie de 245,82 \$ par semaine, soit un surplus de 186,45 \$, sans ajouter les frais supplémentaires. En d'autres termes, l'individu pourrait s'acheter **17 paniers d'épicerie de plus en un seul mois.**



- **Moyen amaigrissant:** Si un individu devient membre d'une clinique offrant la perte de poids à l'aide d'un appareil au laser (ZeronaQuébec), il devra déboursé 595 \$ (taxes en sus). Par la suite, le nombre de séances est variable d'un individu à l'autre et les coûts peuvent atteindre de 1 500 \$ à 3 000 \$. À titre d'exemple, les frais par séance sont de 99 \$ (taxes en sus) et généralement 3 séances par semaine sont suggérées, ce qui équivaut à 341,55 \$. Pour un mois de traitement, l'individu déboursé 2 051,45 \$ (frais de membre et 12 séances). Cela représente un panier d'épicerie de 512,86 \$ par semaine, soit un surplus de 453,49 \$. En d'autres termes, l'individu pourrait s'acheter **35,5 paniers d'épicerie de plus en un seul mois.**



¹² Dispensaire diététique de Montréal – Coût du panier à provisions nutritif – Mai 2015 (http://www.dispensaire.ca/files/15-05_Cout_PPN_FR.pdf)

Tableau 1. Coût moyen d'un panier d'épicerie nutritif

Pour les scénarios proposés, on a utilisé les données présentées dans le tableau ci-après:

Sexe/âge	Coût hebdomadaire	Moyenne du coût hebdomadaire	Moyenne des moyennes du coût hebdomadaire
Homme 19 – 30 ans	63,09 \$	61,54 \$	59,37 \$
Homme 20 – 50 ans	59,98 \$		
Femme 19 – 30 ans	54,43 \$	57,21 \$	
Femme 20 – 50 ans	59,98 \$		

Références

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) (novembre 2010). Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement. Rapport d'expertise collective, édition scientifique. France.

Anderson, J.W., E.C. Konz, R.C. Frederich et C.L. Wood (2001). Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies, *American Journal of Clinical Nutrition*, 74:579-584.

Blouin, C., N. Vandal, A.D. Barry, Y. Jen, D. Hamel, E. Lo et S. Martel (2015a). Les conséquences économiques associées à l'obésité et à l'embonpoint au Québec : les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales, Institut national de santé publique du Québec, 20 pages.

Blouin, C., D. Hamel, N. Vandel, Y. Jen, E. Lo et S. Martel (2015b). Les conséquences économiques associées à l'obésité et l'embonpoint au Québec : les coûts liés à la consommation de médicaments et à l'invalidité, Institut national de santé publique du Québec, 26 pages.

Bordo, Susan 1993 *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley/Los Angeles, University of California Press.

Bounajm, F., T. Dinh et L. Thériault (2014). Améliorer les habitudes de vie : retombées importantes pour la santé et l'économie du Québec, Le Conference Board du Canada.

Brown, I. et S.W. Flint (2013). Weight bias and the training of health professionals to better manage obesity: what do we know and what should we do?, *Current Obesity Reports*, 2:333-340.

Buissières, D., S. Chartrand, G. Cucumel, L. Jolin, R. Nicol et Y. Vaillancourt (2006). Le secteur sans but lucratif et bénévole du Québec – Faits saillants régionaux de l'enquête nationale auprès des organismes à but non lucratif et bénévoles, Imagine Canada.

Bureau des interviewers professionnels (2003). Enquête sur les méthodes de perte ou de contrôle de poids – Étude par sondage.

Bureau des interviewers professionnels (2009). Sondage sur les produits, services et moyens amaigrissants (PSMA), Rapport présenté à la Coalition sur la problématique du poids une initiative parrainée par l'Association de santé publique du Québec.

Cazale, L., R. Dufour, L. Mongeau et S. Nadon (2010). Statut pondéral et utilisation de produits ou moyens amaigrissants. Dans Institut de la statistique du Québec (ISQ). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. (Chapitre 7, 131-158). Québec : Gouvernement du Québec.

Cazale, L., R. Dufour, G. Marois, L. Mongeau et M.-C. Paquette (2011, novembre). Le recours à des méthodes présentant un potentiel de dangerosité pour la santé est-il répandu chez les Québécois qui tentent de perdre du poids ou de maintenir leur poids? Institut de la santé du Québec, *Zoom santé*, no. 30, 1-8.

Cazale, L., M.-C. Paquette et F. Bernèche (2012). Poids, apparence corporelle et actions à l'égard du poids. Dans Institut de la statistique du Québec (ISQ). L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 1 Le visage des jeunes d'aujourd'hui: leur santé physique et leurs habitudes

de vie. (chapitre 5, 121-148). Québec : Gouvernement du Québec.

Chaput, J.-P., Z.M. Ferraro, D. Prud'homme et A.M. Sharma (2014). Widespread misconceptions about obesity, Canadian Family Physician - Le Médecin de famille canadien, 60:973-975.

Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée (CHIC) – Secrétariat de la condition féminine du Québec (2009), [en ligne]
http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Charte/Charte_8.5X11_CHIC.pdf

Clifford, D., A. Ozier, J. Bundros, J. Moore, A. Kreiser, M. Neyman Morris (2015). Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and health outcomes : a systematic review, Journal of Nutrition Education and Behavior, 47(2): 143-155.

Committee of Advertising Practice (2014). The CAP Code: The UK Code of non-broadcasting advertising, Sales promotion and direct marketing. Edition 12. [en ligne]
http://www.cap.org.uk/Advertising-Codes/Non-Broadcast/Codeltem.aspx?cscid={103cf916-ce1c-4224-b42c-49f4c4dc5203}#.VOzei_mG9yw

Conseil québécois sur le poids et la santé (2014). Enquête sur la stratégie québécoise de lutte à l'obésité – Sondage grand public (présentation PowerPoint).

Détail Québec (2012). Diagnostic sectoriel de la main-d'œuvre du commerce de détail au Québec 2012- 2015 – Rapport final, Comité sectoriel de main-d'œuvre du commerce de détail.

Dietz, W.H., L.A. Baur, K. Hall, R.M. Puhl, E.M. Taveras, R. Uauy et P. Kopelman (2015). Management

of obesity: improvement of health-care training and systems for prevention and care, The Lancet, DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61748-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61748-7)

Dulloo, A.G. et J.-P. Montani (2015). Pathways from dieting to weight regain, to obesity and to the metabolic syndrome: an overview, Obesity Review, 16(Suppl. 1):1-6.

ÉquiLibre (2013). Cahier spécial : les différences entre les hommes et les femmes, [en ligne]
<http://equilibre.ca/salle-de-presse/actualites/article/2013/01/cahier-special-les-differences-entre-les-hommes-et-les-femmes/>

Extenso (2015). Diètes populaires : les risques pour la santé des régimes restrictifs, site Web consulté le 8 juin 2015
<http://extenso.org/article/dietes-populaires-les-risques-pour-la-sante-des-regimes-restrictifs/>

Freedhoff, Y. et A.M. Sharma (2010). Best weight a practical guide to office-based obesity management. Canada : Canadian Obesity Network, 100 pages.

Geller, A.I., N. Shehab, N.J. Weidle, M.C. Lovegrove, B.J. Wolpert, B.B. Timbo, R.P. Mozersky et D. Budnitz (2015). Emergency department visits for adverse events related to dietary supplements, The New England Journal of Medicine, 373: 1531-1540.

Gravel, K., S. Lemieux et V. Provencher (2011). Stigmatisation liée au poids corporel : Quoi? Pourquoi? Comment?, Bulletin de santé publique, [en ligne]
http://static1.squarespace.com/static/53bf3e82e4b0a131cc9a9359/t/53fd2e53e4b04ec108173d93/1409101395707/Karine_Gravel_Stigmatisation_li%C3%A9e_au_poids_corporel.pdf

Groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (GROS), 2007. Surpoids et obésité : tous égaux? Positions du groupe de réflexion sur l'obésité et le surpoids (GROS) pour une prise en charge adaptée, *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 20 : 350-353.

Hesse-Biber, S., P. Leavy, C.E. Quinn et J. Zoino (2006). The mass marketing of disordered eating and eating disorders: the social psychology of women, thinness and culture, *Women's Studies International Forum*, 29(2): 208-224.

Jalbert, Y.G. et S. St-Pierre-Gagné (2015). La face cachée des produits, des services et des moyens amaigrissants (PSMA), Association pour la santé publique du Québec.

Jetté, C. (2007). La reconnaissance du secteur associatif par l'état québécois – Un élément clé du modèle de développement social, *Informations sociales*, 7(143) :88-96.

Karschin J., M. Lagerpusch, J. Enderle, B. Eggeling, M.J. Müller et A. Bosy-Westphal (2015). Endocrine determinants of changes in insulin sensitivity and insulin secretion during a weight cycle in healthy men. *PLoS One*. 2015 Feb 27;10(2):e0117865.

Kraschnewski, J.L., J. Boan, J. Esposito, N.E. Sherwood, E.B. Lehman, D.K. Kephart et C.N. Sciamanna (2010). Long-term weight loss maintenance in the United States, *International Journal of Obesity*, 34:1644-1654.

Lake, A. et T. Townshend (2006). Obesogenic environments: exploring the built and food environments, *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 126(6):262-267.

Lamontagne, P. et D. Hamel (2009). Le poids corporel chez les enfants et les adolescents du Québec : de

1987 à 2005, Institut national de santé publique du Québec.

Lamontagne, P. et D. Hamel (2012). Surveillance du statut pondéral chez les adultes québécois. Portrait et évolution de 1987 à 2010, Institut national de santé publique du Québec.

Langeveld, M. et J.H. DeVries (2015). The long-term effect of energy restricted diets for treating obesity, *Obesity*, 23(8): 1529-1538.

Lau, D.C.W., J.D. Douketis, K.M. Morisson, I.M. Hramiak, A.M. Sharma, E. Ur (2007). Lignes directrices canadiennes de 2006 sur la prise en charge et la prévention de l'obésité chez les adultes et les enfants [sommaire], *JAMC*, 176(8) :SF1-SF14.

Marketsandmarkets Research (2015). Canadian weight loss and weight management market – Forecast to 2019.

Ministère de la Justice du Canada (2015). Loi canadienne sur la santé, L.R.C. (1985), ch. C-6.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. Site Web consulté le 31 mars 2015, [en ligne] <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/poa/index.php>

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 dans l'action, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 50 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids. Document rédigé en collaboration

avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec, 24 pages.

Mongeau, L., M. Vennes et V. Sauriol (2004). Maigrir pour le meilleur et non le pire, Association pour la santé publique du Québec.

Monnier, L., C. Colette et M. Piperno (2013). L'échec des régimes amaigrissants. Une fatalité prévisible? Pourquoi?, Médecine des maladies Métaboliques, 7(2) : 132-138.

Office de la protection du consommateur. Site Web consulté le 31 mars 2015, [en ligne] <http://www.opc.gouv.qc.ca/>

Office des professions du Québec. Site Web consulté le 24 mars 2015 [en ligne]

<http://www.opq.gouv.qc.ca/office-des-professions-du-quebec/>

Office des professions du Québec (2010). La mise en place d'un ordre professionnel – document d'information, Gouvernement du Québec.

Office québécois de la langue française du Québec. Site Web consulté le 24 mars 2015 [en ligne] http://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/terminologie_relations_professionnelles/code_d_ethique.html

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1981). Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 [en ligne] <http://whqlibdoc.who.int/publications/9242800031.pdf>

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, [en ligne] <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2014). Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles. Site Web consulté le 14 octobre 2015, [en ligne]

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149294/1/WHO_NMH_NVI_15.1_fre.pdf?ua=1

Paquette, M.-C. (2012). Que sont les PSMA?, Investir pour l'avenir – Bulletin national d'information, Vol. 4, No 3, page 23, Gouvernement du Québec.

Powell, P., K. Spears et M. Rebori (2010). What is obesogenic environment?, Fact Sheet-10-11, University of Nevada, Cooperative extension, [en ligne]

<http://www.unce.unr.edu/publications/files/hn/2010/fs1011.pdf>

Pulh, R. (2009). Stigmatisation de l'obésité: causes, effets et quelques solutions pratiques, DiabetesVoice, 54(1):25-28.

Santé Canada (n.d.). Santé Canada – Partenaire en santé de tous les Canadiens, Consulté le 31 mars 2015, [en ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/pdf/activit/partner-partenaire-fra.pdf

Schartz, M.B., H. O'Neal Chambliss, K.D. Brownell, S.N. Blair et C. Billington (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity, Obesity Research, 11(9):1033-1039.

Schulz, M., A.D. Liese, H. Boeing, J.E. Cunningham, C.G. Moore et A. Kroke (2005). Associations of short-term weight changes and weight cycling with incidence of essential hypertension in the EPIC-Potsdam Study, Journal of Human Hypertension, 19: 61–67

Sciamanna, C.N., M Kiernan, B.J. Rolls, J. Boan, H. Stuckey, D. Kephart, C.K. Miller, G. Jensen, T.J. Hartmann, E. Loken, K.O. Hwang, R.J. Williams, M.A.

Clark, J.R. Schubart, A.M. Nezu, E. Lehman et C. Dellasega (2011). Practices associated with weight loss versus weight-loss maintenance – Results of a National Survey, *American Journal of Preventive Medicine*, 41(2): 159-166.

Secrétariat de la condition féminine du Québec (2010). Plan d'action pour la mise en œuvre 2010-2013 de la Charte québécoise pour une image corporelle saine et diversifiée.

Shai et Stamper (2008). Weight-loss diets-can you keep it off? *American Journal of Clinical Nutrition*, 88: 1185-1186.

Sharpe, P.A., M.L. Granner, J.M. Conway, B.E. Ainsworth et M. Dobre (2006). Availability of weight-loss supplements: results of an audit of retail outlets in a southeastern city, *Journal of the American Dietetic Association*, 106(12):2045-2051.

Som Recherches et sondages (2007). Perceptions des Québécois à l'égard des problèmes d'obésité, Rapport présenté à l'Association pour la santé publique du Québec.

Strohacker, K., K. Carpenter et B.K. McFarlin (2009). Consequences of weight cycling: an Increase in disease risk?, *International Journal of Exercise Science*, 2(3): 191–201.

Stunkard, A et M. McLaren-Hume (1959). The result of treatment of obesity : a review of the literature and report off a series, *Archives of Internal Medicine*, 103:79-85.

Swinburn, B., G. Egger et F. Raza (1999). Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity, *Preventive Medicine*, 29:563-570. Swinburn, B. et G.

Egger (2012). Preventive strategies against weight gain and obesity, *Obesity Review*, 3:289-301.

United States General Accountability Office (2002). Dietary supplements for weight loss. Limited Federal oversight has focused more on marketing than on safety. Statement of Janet Heinrich, director, Health Care – Public Health Issues.

Vallis, T.M., B. Currie, D. Lawlor et T. Ransom (2007). Healthcare professional bias against the obese: how do we know if we have a problem?, *Canadian Journal of Diabetes*, 31(4):365-370.

Vennes, M., L. Mongeau, J. Strecko, M.-C. Paquette et J. Laguë (2008). Bénéfices, risques et encadrement associés à l'utilisation des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA). Montréal : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Gouvernement du Québec.

Wing, R.R., G. Papandonatos, J.L. Fava, A.A. Gorin, S. Phelan, J. McCaffery et D.F. Tate (2008). Maintaining large weight losses: the role of behavioral and psychological factors, *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 76(6), 1015-1021. DOI : 10.1037/a0014159.

Wu, T., X. Gao, M. Chen et R.M. van Dam (2009). Long-term effectiveness of diet-plus-exercise interventions vs. Diet-only interventions for weight loss: a meta-analysis, *Obesity Reviews*, 10, 313-323.

ANNEXE I

État de la situation concernant l'obésité au Québec

Au Québec, au cours des dernières décennies comme ailleurs dans le monde, les taux d'embonpoint et d'obésité ont augmenté de façon graduelle. Ce problème touche toutes les couches de la société et atteint autant les enfants que les adultes des deux sexes. L'obésité est un problème de santé et de société considéré comme une épidémie à l'échelle mondiale. L'obésité est une maladie chronique à déterminants multiples. L'obésité contribue au fardeau économique qu'engendrent les maladies chroniques puisqu'elle est associée, entre autres, à une augmentation du risque de maladies cardiovasculaires, respiratoires, musculo-squelettiques, du diabète de type 2 et de certains cancers. Ces complications apparaissent de plus en plus tôt dans la vie. Mais ce sont aussi des facteurs de risque importants de morbidités et de mortalité à l'âge adulte. Malgré tout, il est possible de prévenir l'obésité et les maladies chroniques qui y sont associées.

La mesure la plus simple pour la classification du poids est l'indice de masse corporelle (IMC) qui permet d'estimer l'adiposité sur la base du poids par rapport à la taille (Santé Canada, 2003¹³; OMS, 2015¹⁴). L'OMS (2015¹⁵) définit le surpoids et l'obésité comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. L'IMC indique selon la taille, la fourchette de poids associée aux risques encourus pour la santé. Le critère international pour déterminer l'embonpoint chez l'adulte est un IMC de 25,0 à 29,9. Tandis qu'un IMC égal ou supérieur à 30 correspond à l'obésité (de classe I, II ou III) (voir tableau 1). Pour les enfants, l'obésité est d'avoir un IMC égal ou supérieur au 95^{ième} percentile pour l'âge et le sexe.

Tableau 1. Classification des IMC

Catégories	IMC (kg/m ²)*	Risques de co-morbidités
Sous la normale	< 18,5	Faibles (mais plus grands risques pour d'autres problèmes cliniques, dont la mortalité)
Poids santé	18,5 – 24,9	Faibles
Surpoids (embonpoint)	25,0 – 29,9	Certains risques
Obèse	≥ 30,0	
Classe I	30,0 – 34,9	Élevés
Classe II	35,0 – 39,9	Très élevés
Obèse morbide		
Classe III	≥ 40,0	Extrêmement élevés

*Note : Ces valeurs sont indépendantes de l'âge et du sexe et correspondent au même niveau de tissu adipeux d'une population à l'autre.

¹³Santé Canada (2003). Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes. Consulté le 14 avril 2015 au http://www.sante2000leclub.com/imc/weight_book_livres_des_poids-fra.pdf

¹⁴ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/#>

¹⁵ http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/fr/

Au Québec en 2009-2010, un peu plus de la moitié des adultes présentait un surplus de poids, dont 34,1 % étaient en situation d'embonpoint et 16,4 % étaient obèses (Lamontagne et Hamel, 2013¹⁶). De 1987 à 2010, la proportion d'adultes en surplus de poids (embonpoint et obésité regroupés) est passée de 1 adulte sur 3 à plus de 1 adulte sur 2¹⁶. La prévalence auto-déclarée du surplus de poids (IMC \geq 25) est donc passée de 35 % à 51 %¹⁶. Chez les hommes, cette dernière était de 42,3 % en 1987 et de 58,5 % en 2009-2010. Tandis que chez les femmes, elle est passée de 26,9 % à 42,5 % pour cette même période¹⁶. L'IMC moyen de la population adulte s'est accru de 1,76 kg/m² pour l'ensemble de la population adulte, de 1,8 kg/m² pour les hommes et de 1,72 kg/m² chez les femmes en 23 ans¹⁶.

Au Québec ¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸.

- un adulte sur deux est en surplus de poids
- plus d'une personne sur deux âgée de 35 à 79 ans est en surplus de poids
- une personne sur cinq âgée de 50 à 64 ans est touchée par l'obésité
- un jeune sur cinq est en surplus de poids
- les adolescents et les tout-petits sont plus touchés par le surplus de poids
- la prévalence de l'obésité et du surplus de poids est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain
- les adultes ayant de faibles revenus et moins scolarisés sont davantage touchés par l'obésité que les mieux nantis et scolarisés
- les hommes vivant en milieux très favorisés matériellement et socialement ont une prévalence plus élevée d'embonpoint et d'obésité
- les femmes vivant en milieux défavorisés matériellement et socialement ont une prévalence plus élevée d'embonpoint et d'obésité
- les trois quarts des adultes québécois considèrent que l'obésité est un problème important au Québec^{Conseil}

québécois sur le poids et la santé (2014)

De 1987 à 2010, Lamontagne et Hamel¹⁶ constatent une augmentation progressive de l'obésité sévère (IMC \geq 40) pour l'ensemble de la population adulte, et ce, malgré une augmentation plus lente de la prévalence des classes I (IMC 30,0-34,9) et II (IMC 35-39,9) entre 2000-2010.

Quant aux jeunes âgés de 2 à 17 ans, pour la période 1978 à 2005, les données mesurées du poids et de la taille montrent que le surplus de poids touchait près de 1 jeune sur 5 (23 %) (Lamontagne et Hamel, 2009)¹⁷. Cette prévalence est élevée et inquiétante. De plus la prévalence varie d'un groupe d'âge à l'autre, les adolescents de 12 à 14 ans suivis des tout-petits de 2 à 5 ans sont plus nombreux à présenter de l'embonpoint ou de l'obésité, alors que les enfants de 6 à 11 ans sont les moins touchés¹⁷.

¹⁶ Lamontagne, P et D. Hamel (2013). Surveillance du statut pondéral chez les adultes québécois. Portrait et évolution de 1987 à 2010, Institut national de santé publique du Québec.

¹⁷ Lamontagne, P. et D. Hamel (2009). Le poids corporel chez les enfants et adolescents du Québec : de 1978 à 2005, Institut national de santé publique du Québec.

Les coûts liés à l'obésité et à certaines maladies chroniques évitables

Il en coûterait 2,9 milliards \$ par année au système de santé selon deux analyses de l'INSPQ (Blouin et collab., 2015a et b) pour la gestion de l'obésité et de l'embonpoint. De ce montant, 1,5 milliard \$ est lié aux coûts d'hospitalisation et des consultations médicales (Blouin et collab, 2015a) et 1,4 milliard \$ aux coûts des médicaments prescrits et des coûts d'invalidité (Blouin et collab., 2015b). De plus, selon une étude réalisée par le *Conference Board du Canada*, les coûts directs totaux des six principales maladies chroniques¹⁸ augmenteront de 72 % entre 2010 et 2030 au Québec, passant de 1,8 à 3,1 milliards \$.

¹⁸ Les maladies chroniques sur lesquelles porte l'étude sont les cardiopathies ischémiques, les maladies cérébrovasculaires, la maladie pulmonaire obstructive chronique, le cancer du poumon, l'hypertension artérielle et le diabète.

ANNEXE II

Approche privilégiée de l'appel à l'action

La protection et la promotion de la santé de la population, c'est-à-dire celle des utilisateurs actuels ou potentiels de PSMA, sont les fondements de notre appel à l'action.

L'objectif principal de notre appel à l'action est de démasquer l'industrie de l'amaigrissement. Alors que la protection de la santé vise à éliminer les influences négatives de la consommation des PSMA sur la santé de la population, la promotion de la santé vise quant à elle, à améliorer la santé par le développement d'une politique publique saine sur les PSMA, les environnements favorables à la santé et la résilience personnelle.

La promotion de la santé comprend le renforcement des compétences des individus en vue d'encourager l'adoption de comportements sains: une meilleure alimentation, un mode de vie physiquement actif, un nombre d'heures adéquat de sommeil, une meilleure gestion du stress, etc. Elle comprend aussi la création d'environnements favorables à la santé en appui à ces comportements.

En résumé la promotion de la santé représente: la combinaison de l'éducation à la santé concernant les PSMA, leurs effets néfastes sur la population et l'engagement des acteurs concernés par cet appel à l'action. Mais aussi les interventions des acteurs engagés des milieux communautaires, organisationnels, économiques et politiques afin de favoriser les changements comportementaux et environnementaux propices à la santé.

L'approche privilégiée de notre appel à l'action repose sur la « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé » (OMS, 1986) et le manifeste « Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 » (OMS, 1981) et comprend les stratégies suivantes:

- **Établir une politique publique saine:** l'objectif est de valoriser la saine gestion du poids basée sur une approche visant l'adoption de saines habitudes de vie qui devrait être inscrite en tête de liste des programmes de tous les décideurs afin qu'ils considèrent les répercussions liées au recours aux PSMA sur la santé dans leurs décisions.
- **Créer des environnements favorables à la santé:** l'accent mis sur l'environnement reflète une sensibilisation quant à l'impact des environnements physique, économique, politique et socioculturel favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes liés au poids tout en réduisant le recours aux PSMA dans la population.
- **Renforcer l'action communautaire:** la promotion de la santé exige une responsabilisation et un engagement de la part de la communauté dans la détermination des priorités, et la planification et la mise en œuvre des stratégies visant la réduction du recours aux PSMA dans la population afin d'améliorer la santé physique et mentale.
- **Développer les aptitudes personnelles:** la promotion de la santé complète le développement personnel et social en fournissant une information claire et pertinente sur le recours aux PSMA et de ses effets néfastes sur la santé physique et mentale. Elle améliore les aptitudes à la vie quotidienne afin d'aider à l'adoption de comportements sains.

- **Réorienter les services de santé:** la promotion de la santé préconise une répartition plus égale entre le traitement de l'obésité et la prévention des maladies chroniques évitables qui y sont associées dans l'attribution des ressources en santé. La prévention est importante pour améliorer la santé dans la population, hausser la qualité de vie, réduire la pression sur le système de santé et ainsi assurer une pérennité du système de santé et des services sociaux. Les services de première ligne doivent intégrer l'approche préconisée de la saine gestion du poids dans leurs interventions en amont des problèmes liés au poids et au désir de recourir à des PSMA par la population.

ANNEXE III

RENDRE LES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SAINTE GESTION DU POIDS

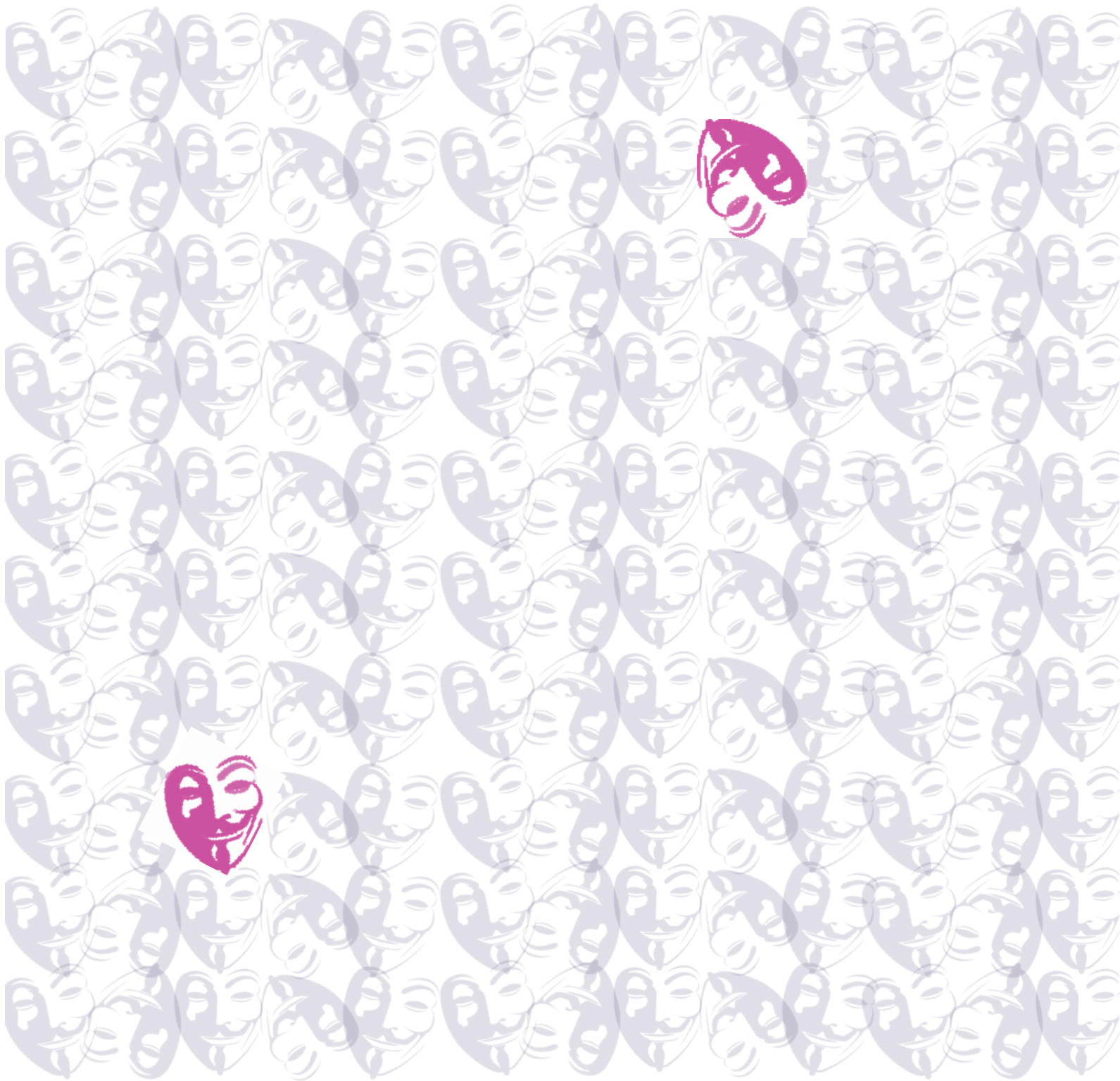
L'obésité est une réponse physiologique normale à un environnement anormal (Swinburn et Egger, 2002). L'environnement peut donc faciliter l'adoption de saines habitudes de vie chez les individus ou au contraire lui nuire.

C'est un fait les environnements obésogènes favorisent un gain de poids (Swinburn, Egger et Raza, 1999; Swinburn et Egger, 2002; Lake et Townshend, 2006; Powell, Spears et Rebori, 2010). L'obésogénéité d'un environnement est défini comme la somme des influences des milieux environnants, des possibilités ou des conditions de vie sur la promotion de l'obésité chez les individus ou les populations (Swinburn et Egger, 2002). En fait un environnement obésogène se définit comme un environnement ne facilitant pas les choix favorables au maintien du poids, à la saine alimentation ou à un mode de vie physiquement actif (MSSS, 2012). L'environnement obésogène peut se définir comme un milieu sociétal où l'accessibilité à la malbouffe est facilitée, les déplacements sont de plus en plus motorisés et les jeux et loisirs de plus en plus sédentaires (GROS, 2007).

Actuellement les environnements sont obésogènes et favorisent le gain de poids. Le but consiste à transformer ces environnements obésogènes en environnements leptogènes permettant la perte ou le maintien du poids. Le défi des gouvernements fédéral, provincial et municipal est de rendre les environnements les plus favorables à l'adoption de saines habitudes de vie.

Il faut réduire les pressions sociétales qui rendent les environnements obésogènes et rendre les choix sains plus faciles à faire (Milio, 1981). En fait ce que l'on souhaite c'est que les environnements dans lesquels évoluent les individus soient favorables à la santé, aux saines habitudes de vie et donc à la saine gestion du poids. Dans le cas qui nous préoccupe c'est-à-dire un environnement favorable, l'adoption de meilleurs comportements alimentaires pour la santé et un mode de vie physiquement actif doivent être présents dans l'ensemble des éléments de nature physique, socioculturelle, politique et économique. Ces conditions contribueront aussi à développer et à maintenir dans la population l'estime de soi et une saine image corporelle.

Pour agir sur les environnements physique, socioculturel, politique et économique, il faut mettre en place des stratégies durables et préventives qui agissent en amont des problèmes liés au poids afin de diminuer le recours aux PSMA. Justement, l'appel à l'action répond à ce besoin.



ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC

POUR EN SAVOIR PLUS WWW.ASPQ.ORG